Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8270407
Centre d'intérêt: 98

Bonnard, Solange.

Ressources extra-hospitalières relatives au stage de psychiatrie à Rouyn : rapport final / présenté par Solange Bonnard au Département de techniques infirmières. -- [Rouyn] : Collège du Nord-Ouest, 1980.
iii, 82, [24] f. ; 29 cm.

Bibliographie: f. 79-81.

Cote Dewey: 610.73'0711'714/8716r Cote LC: RT/81/.C38

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Stage *Psychiatrie *Simulation *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières 180-501 *Stage par simulation *Milieu extra-hospitalier

Rapport qui fait état de la démarche pédagogique d'un professeur de techniques infirmières chargé de planifier et d'organiser en milieu extra-hospitalier le stage du cours 180-501 (Soins infirmiers psychiatriques) donné au Collège du Nord-Ouest. La première partie s'attache plus particulièrement à déterminer l'accessibilité des ressources cliniques du milieu en fonction des objectifs du cours. La deuxième partie propose, par le biais du document de S. Woll et E. Duffy sur la simulation en soins infirmiers, une réflexion sur l'implantation d'une nouvelle méthode de stage simulé. L'étude doit aider le département à résoudre certains problèmes de stage.

Une cueillette de données a eu lieu à l'automne 1980 (rencontres et demandes de documents) auprès des collègues du département et de professeurs de techniques infirmières de quatre collèges. Elle portait plus spécifiquement sur l'intérêt que peut représenter le stage par simulation pour la formation en soins infirmiers psychiatriques.

La démarche a permis d'obtenir trois réponses officielles d'établissements qui consentent à accueillir des stagiaires en soins infirmiers psychiatriques et en santé mentale à Rouyn. Elle a également permis de constater que les stages par simulation ne peuvent guère remplacer les stages réels; cette méthode possède néanmoins des éléments prometteurs qui pourraient faciliter l'apprentissage là où les méthodes conventionnelles font défaut. Quelques recommandations relatives au déroulement des stages et à l'étude des stages par simulation sont aussi formulées.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 08
Auteur de l'analyse: jr

EDUQ 8270407

RESSOURCES EXTRA-HOSPITALIERES
RELATIVES AU STAGE DE PSYCHIATRIE A ROUYN

RAPPORT FINAL

PRESENTE PAR

MLLE SOLANGE BONNARD

AU DEPARTEMENT DE TECHNIQUES INFIRMIERES

COLLEGE DU NORD-OUEST

DECEMBRE 1980

E D U Q 8270407

RESSOURCES EXTRA-HOSPITALIERES
RELATIVES AU STAGE DE PSYCHIATRIE A ROUYN

RAPPORT FINAL

PRESENTE PAR

MLLE SOLANGE BONNARD

AU DEPARTEMENT DE TECHNIQUES INFIRMIERES

COLLEGE DU NORD-OUEST

DECEMBRE 1980

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été subventionnée par le Collège du Nord-Ouest.

Elle n'aurait pu être menée à terme sans la collaboration de nombreuses personnes qui ont bien voulu y apporter une aide matérielle ou technique.

Je tiens à remercier, en plus de mes collègues du département de techniques infirmières, Gustave Ngombi-Kiyanda, conseiller en recherche et expérimentation du Collège du Nord-Ouest, pour sa grande disponibilité et pour ses conseils.

Solange Bonnard
Département de Techniques Infirmières
Collège du Nord-Ouest

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 1

I. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE 3

II. RESSOURCES CLINIQUES DU MILIEU 6

1. Inventaire et évaluation des ressources 6

1.1 Centre des Services Sociaux du Nord-Ouest Québécois (C.S.S.) 6
1.2 Département de Santé Communautaire 10
1.3 Directeur de la polyvalente «La Source» 12
1.4 Directeur de l'Ecole Carmichael 12
1.5 Directeur de la garderie le Cep 14
1.6 Responsable du Service de Santé au Collège du Nord-Ouest 16
1.7 Directrice des soins infirmiers de la Maison Pie XII Inc. 18
1.8 Responsable du département de soins à domicile 20

2. Déterminer et sélectionner les objectifs de stage 21

3. Elaboration de guide pédagogique 25

4. Déterminer et sélectionner les institutions pouvant répondre aux objectifs de stage 26

5. Négocier les modalités de stage 30

III. LES SIMULATIONS 32

1. Simulations et jeux éducatifs 41

2. Historique 44

3. Paramètres des jeux et des simulations dans l'enseignement des soins infirmiers 46

4. Jeux et simulations une stratégie d'enseignement 49

5. Besoins des jeux et des simulations comme stratégie d'enseignement en soins infirmiers 52

6. Avantages de l'utilisation des jeux et des simulations comme stratégie d'enseignement en soins infirmiers 55

7. Recherche 58

8. Utilisation de la simulation dans l'enseignement des soins infirmiers 59

9. Différents points que d'éventuels utilisateurs de simulation devraient avoir à l'esprit 64

10. Comment construire un jeu de simulation 67

11. Limites des jeux de simulation 72

Conclusion - La Simulation. 74

IV. BILAN DE LA SITUATION 76

V. RECOMMANDATIONS 77

CONCLUSION 78

LIVRES ET DOCUMENTS CONSULTES 79

ANNEXES

ANNEXE A - Tableau représentant les programmes du C.S.S.

ANNEXE B - Tableau représentant l'orientation globale de la Santé Communautaire en milieu scolaire

ANNEXE C - Objectifs en Santé Scolaire Collégiale et Universitaire du service de santé

ANNEXE D - Objectifs des soins de santé et d'assistance

ANNEXE E - Classification des personnes âgées selon le M.A.S.

ANNEXE F - Démarche en vue de la sélection des objectifs de stage

ANNEXE G - Guide pédagogique envoyé aux institutions sélectionnées

ANNEXE H - Liste des collèges pré-sélectionnées et sélectionnés.

INTRODUCTION

A la suite des recommandations du rapport préliminaire [1] présenté au département de techniques infirmières du collège, le 17 mars 1980, un dégrèvement de la charge de travail fut demandé à l'administration du Collège. Cette dernière accorda à un professeur de Techniques infirmières (T.I) le mandat de planifier et d'organiser en extra-hospitalier, le stage du programme 180-501 [2] à Rouyn et ce, durant la session d'automne 1980.

Ce rapport fait état de notre démarche pédagogique et ses deux parties les plus importantes constituent indépendamment l'une de l'autre une méthode pédagogique. La première partie s'attachera plus particulièrement à l'accessibilité des ressources cliniques du milieu selon les objectifs de cours. La deuxième partie proposera, par le biais du document de S. Woll et E. Duffy sur la simulation en soins infirmiers, une réflexion sur l'implantation d'une nouvelle méthode pédagogique dans notre enseignement.

---

1. S. Bonnard, Ressources extra-hospitalières relatives au stage de psychiatrie: rapport préliminaire, Rouyn, Collège du Nord-Ouest, mars 1980, pagination multiple.

2. Voici la signification de ce code: 180 réfère au programme de Techniques infirmières; 501 réfère à la matière, en l'occurence, les soins infirmiers psychiatriques.

MANDAT

Le mandat confié au professeur de T.I. consistait à planifier et organiser en extra-hospitalier les stages du programme 180-501. Pour réaliser ce travail, 0,5 de charge de travail devaient être occupés en planification et en organisation et répartis de la manière suivante: 0,2 pour les stages et 0,3 pour préparer 80 périodes de simulation.

Cependant, le mandat touchant l'inventaire des ressources extra-hospitalières et l'organisation des stages de simulation n'allait pas se réaliser sans rencontrer quelques contraintes. Parmi celles qui ont influencé l'évolution des travaux, nous pouvons souligner la difficulté de rejoindre les personnes ressources, les divergences de vues entre professeurs quant à l'interprétation du mandat, l'éloignement géographique qui sépare les membres de l'équipe de travail. Soulignons également que les exigences relatives au contenu du mandat étaient demeurées les mêmes alors que l'allocation de la tâche, elle était diminuée de 0,7 à 0,5.

Tous ces facteurs indiquent qu'il était en effet difficile de satisfaire certaines attentes sans en négliger d'autres. Il n'en demeure pas moins que le travail accompli doit permettre au département et en particulier au programme 180-501, de résoudre certains problèmes de stage du moins, à moyen terme.

I- OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

Pour mener à bonne fin le mandat confié au professeur il a fallu en premier lieu déterminer les objectifs de la recherche, les inscrire dans une méthodologie et un échéancier, tout en tenant compte des contraintes subies. Voici tout d'abord les objectifs retenus:

1. Compléter l'inventaire des ressources susceptibles d'être utilisées à des fins pédagogiques pour le stage 180-501 à Rouyn durant la session d'automne 1980;
2. Déterminer et sélectionner les objectifs de stage;
3. Elaborer des guides pédagogiques (cahier de stage) en conséquence;
4. Déterminer et sélectionner les institutions pouvant répondre aux objectifs de stage;
5. Négocier les modalités de stages (nombre d'étudiants, durée, etc...)
6. Effectuer une cueillette de données relatives à la simulation auprès des collègues de département;
7. Effectuer une cueillette de données relatives à la simulation auprès des collègues de Techniques infirmières dans les autres collèges pré-sélectionnés en rencontrant ces gens.
8. Rédiger un rapport final et le présenter au département de Techniques Infirmières.

En deuxième lieu, chacun de ces objectifs appelant des activités précises et un échéancier rigoureux, nous les avons donc organisés selon le tableau suivant:

TABLEAU: OBJECTIFS ET ECHEANCIER

Objectifs	Activités pour chaque objectif	Echéancier
1. Inventorier des ressources.	1.1 Rencontrer les responsables des différentes institutions susceptibles d'offrir des ressources: - C.S.S. - D.S.C. - Dir. Polyvalente La Source - Dir. Ecole Carmichael - Dir. Garderie le Cep - Responsable, bureau de santé du Collège - Responsable, soins à domicile. 1.2 Analyser les ressources	21 août-15 oct.
2. Déterminer et sélectionner les objectifs de stage.	2.1 Les données, 2.2 Identification des objectifs terminaux, 2.3 Spécification des objectifs terminaux, 2.4 Explication des objectifs spécifiques (opérationnels).	
3. Elaborer les guides pédagogiques.	3.1 Objectifs terminaux, 3.2 Objectifs spécifiques, 3.3 Objectifs opérationnels, 3.4 Méthodes pédagogiques, 3.5 Modalités de stage, (nombre d'étudiants, durée du stage, etc...).	
4. Déterminer et sélectionner les institutions pouvant répondre aux objectifs de stage.	4.1 Présenter une demande officielle.	

5. Négocier les modalités de stage	5.1 Rencontrer à nouveau les institutions: - négocier l'accessibilité de la ressource - négocier le ratio d'étudiants, la durée du stage et le contrat d'affiliation.	
6. Elaborer une cueillette de données relatives à la simulation auprès des collègues de département	6.1 Approcher individuellement nos collègues pour une collecte de données, 6.2 Compiler les données.	
7. Elaborer une cueillette de données relatives à la simulation auprès de nos collègues de TI de certains collèges pré-sélectionnés. Puis, rencontrer les collègues de 180-501 des collèges sélectionnés	7.1 Téléphoner à différents collèges de la province et contacter les coordonnateurs des départements de T.I., 7.2 Sélectionner les différents collèges susceptibles de nous renseigner sur la simulation, 7.3 Présenter une demande officielle aux différents collèges pré-sélectionnés, demander des renseignements et documents spécifiques, 7.4 Sélectionner, contacter et prendre rendez-vous avec nos collègues de 180-501 des collèges sélectionnés, 7.5 Rencontrer nos collègues du 180-501 à St-Jérôme, St-Jean sur Richelieu, Montmorency, Bois de Boulogne, 7.6 Terminer et compiler la cueillette des données concernant la simulation, 7.7 Elaborer 80 périodes de stage en simulation.	15 oct. 18 déc.
8. Rédiger un rapport final et le présenter au département des T.I.		

II- RESSOURCES CLINIQUES DU MILIEU

Les objectifs, l'échéancier et les limites du travail étant déterminés nous pouvons dès lors, aborder les aspects plus pratiques de notre démarche et reprendre un à un les cinq (5) premiers objectifs de notre travail. En premier lieu, nous finaliserons l'inventaire des ressources ce qui nous permettra ultérieurement de procéder à une sélection. Puis, parallèlement à cette démarche, nous déterminerons et choisirons les objectifs de stages. Ces derniers étant sélectionnés, nous pourrons dans un premier temps élaborer un guide pédagogique dont les objectifs seront plus généraux. Puis, selon les réponses, dans un second temps, nous ferons parvenir aux institutions les objectifs explicités et opérationnels. De nouvelles rencontres permettront de clarifier et édifier de façon définitive les modalités de stage.

1. Inventaire d'évaluation des ressources.

1.1 Centre des Services Sociaux du Nord-Ouest Québécois (C.S.S.)

a) Fonctions

Les fonctions du C.S.S. sont de deux ordres:

- fonction de restauration: agir professionnel visant à établir des relations d'aide spécialisée auprès des individus, des groupes et des collectivités aux prises avec des difficultés d'ordre psycho-social et/ou culturel qui entravent leur autonomie et leur développement.

- fonction de régulation régionale. ces fonctions sont exercées dans le cadre de programmes visant des clientèles-cibles régionales.

b) Clientèles-cibles qui tiennent compte:

du cycle de vie

- enfance
- jeunesse
- adultes
- personnes âgées

des milieux de vie

- famille
- centres d'accueil
- familles d'accueil
- milieu scolaire
- centre hospitalier

des problématiques présentées

- problèmes de relations
- handicaps physiques et mentaux
- difficultés d'ordre socio-affectives
- alcoolisme
- délinquance et protection
- maladies physiques et mentales

c) Pour ces clientèles cibles régionales, le C.S.S. offre quatre types d'intervention.

1) Accueil-évaluation

En résumé, il s'agit de l'analyse de toute demande et la réponse possible à cette demande.

2) Le traitement psycho-social

Intervention auprès de l'individu, du couple, de la famille, du groupe pour les aider à se développer et à s'adapter à l'environnement. Le traitement psycho-social se fait selon des techniques spécialisées et vise à solutionner des problèmes d'une plus grande complexité.

3) Protection.

4) Ressources.

d) La programmation du C.S.S. du Nord-Ouest Québécois [1]

- se situe au niveau des populations-cibles aux prises avec des problèmes graves de désintégration psycho-sociale pendant leur cycle de vie et/ou dans leur milieu de vie,
- en ce qui concerne le cycle de vie on compte cinq programmes: couples et familles, enfance-jeunesse, protection de la jeunesse, adultes handicapés et personnes âgées,
- quant au milieu de vie on y trouve un programme en milieu institutionnel.

---

1. Plan d'organisation du C.S.S., Région administrative no 08, 1978, pages 7,8,9,14.

Le tableau représentant ces programmes est en annexe A.

e) Contraintes de l'organisme

Par rapport à notre clientèle étudiante le C.S.S. n'est pas couvert légalement pour recevoir des étudiants(tes) de T.I. à l'exception de certains centres dépendant directement du Ministère des Affaires Sociales (M.A.S.).

f) Accessibilité pour notre clientèle

- Clinique de psychiatrie:
  Etudiants(tes) pouvant faire un stage dans le cadre de soins orientés vers une clientèle en externe (visite à domicile) avec un travailleur social.
- Centre d'accueil pour toxicomane: l'ouverture de ce centre est prévu pour 1981.

g) Exigences de l'institution

- A évaluer lors de la demande officielle.

h) Intérêt pour les étudiants

- Permet à l'étudiant(e) des Techniques infirmières un apprentissage et une formation en milieu communautaire.
- Permet à l'étudiant(e) des T.I. d'apprendre les différents modes de prévention au niveau de la santé mentale chez une clientèle de tous les cycles de vie.

1.2 Département de Santé Communautaire

a) «...afin de préciser d'avantage les objectifs du programme cadre, ce document décrira la philosophie animée par le Département de Santé Communautaire en regard de la population scolaire de 5 à 20 ans inclusivement (niveau primaire et secondaire). Cette philosophie se base sur le mandat du D.S.C., soit d'assurer à la population l'accès à des services de santé correspondant à des besoins particuliers, de lui assurer une protection contre les maladies contagieuses et de promouvoir le maintien de la santé de cette même population. Afin d'opérationnaliser le mandat, le concept «prévention» oriente le choix des moyens que le D.S.C. met à l'avant pour répondre à ces mêmes besoins...»[1]

b) Le D.S.C. en milieu scolaire doit permettre aux enfants et aux adolescents d'atteindre et/ou maintenir le meilleur état de santé physique et mental possible.
De cet objectif à long terme, découlent trois (3) grands objectifs soit:

1) favoriser le développement normal et la croissance de l'enfant et de l'adolescent;
2) favoriser chez l'enfant et l'adolescent le développement de l'autonomie dans le maintien de la santé et l'acquisition d'un système de valeurs correspondant; favoriser la prise de conscience et l'importance d'une bonne santé;

---

1. BOUCHER, Carmen et MARTIN, Richard, Programme cadre de santé en milieu scolaire, département de Santé Communautaire, Rouyn, Juillet 1980, p. 1-3.

3) assurer un environnement physique et social qui favorise l'atteinte et le maintien de la santé de l'enfant et de l'adolescent. «Promouvoir l'hygiène dans le milieu». L'orientation globale de la santé communautaire en milieu scolaire va se retrouver à l'intérieur de deux schémas dans l'annexe B.

c) Contraintes de l'organisme

- programme cadre récemment élaboré, la mise en application est en «rodage»,
- les infirmiers(res) oeuvrant en milieu scolaire ne sont pas tous (tes) prêts(tes) à recevoir des étudiants(tes),
- sensibiliser les infirmiers(res) oeuvrant en milieu scolaire,
- sensibiliser les instances administratives des milieux scolaires concernés,
- sensibiliser le corps professionnel des milieux scolaires concernés.

d) Accessibilité pour notre clientèle

En septembre 1981, il est possible de prévoir des stages en milieu scolaire:

- primaire (maternelle)
- secondaire (polyvalente)

e) Exigences de l'institution

- présenter une demande officielle,

- présenter un guide pédagogique avec des objectifs de stage,
- modalités de fonctionnement à négocier si la réponse est favorable,
- protocole d'entente à négocier si la réponse est favorable.

f) Intérêt pour l'étudiant

- permet à l'étudiant(e) de Techniques infirmières un apprentissage et une formation en milieu communautaire,
- permet à l'étudiant(e) de T.I. d'apprendre et de mettre en application différents modes de prévention au niveau de la santé mentale chez l'enfant et l'adolescent; l'étudiant(e) sera plus spécifiquement sensibilisé(e) aux notions de prévention primaire et secondaire en milieu scolaire.

1.3 Directeur de la polyvalente «La Source»

Propose une excellente collaboration dans la mesure où nous respectons les normes et les critères du milieu.

Clientèle, contraintes de l'institution, protocole d'entente, exigences de l'institution, intérêt pour les étudiants(tes) ont déjà fait l'objet d'un rapport préliminaire.[1]

1.4 Directeur de l'Ecole Carmichael

Le concept de «préparation à l'emploi»[2] réfère aux

1. BONNARD, S., Ressources ex. a-hospitalières relatives au stage de psychiatrie; rapport préliminaire, Rouyn, C.N.O., 1980, pagination multiple.
2. NEVEU, G., Formation préparatoire à l'emploi, Encadrement 1980-81, Commission Scolaire Rouyn-Noranda, Education des adultes, Ecole Carmichael, p. 2-6

compétences, aux connaissances et aux attitudes requises pour qu'une personne puisse fonctionner dans une situation d'emploi et pour qu'elle démontre les comportements et les aptitudes auxquels s'attendent les employeurs et les compagnons de travail.

a) Objectifs de la formation préparatoire à l'emploi.

- Général

Permettre à l'adulte d'intégrer ou de réintégrer le marché du travail et s'y adapter.

- Spécifique

Aider l'adulte à acquérir un niveau d'autonomie et d'habileté suffisant pour qu'il puisse assurer son propre développement sur le plan affectif, social et culturel, économique et professionnel, pour faire face aux situation de la vie courante.

b) La clientèle adulte

- les chômeurs chroniques,
- les chômeurs ayant des difficultés à conserver leur emploi,
- les prestataires du Bien-Etre Social (B.E.S.) aptes au travail,
- les accidentés du travail recyclables,
- les recyclés industriels (chômeurs technologiques)
- les adultes en période d'attente d'emploi,
- les adultes en probation (sous réserve),
- les prestataires du Service Social,
- les analphabets et ceux qui sont du niveau pré-secondaire,
- les adultes recyclables en formation «académique».

c) Accessibilité pour notre clientèle

En septembre 1981 ou en hiver 1981, ceci reste à évaluer dans le milieu.

d) Exigences de l'institution

- présenter une demande officielle,
- présenter un guide pédagogique avec des objectifs de stage,
- modalités de fonctionnement à négocier si la réponse est favorable,
- protocole d'entente à négocier si la réponse est favorable.

e) Intérêt pour les étudiants(tes)

- permet à l'étudiant(e) des Techniques infirmières, un apprentissage et une formation en milieu communautaire,
- permet à l'étudiant(e) des T.I. d'apprendre et de mettre en application les différents modes de prévention au niveau de la santé mentale; l'étudiant(e) sera plus spécifiquement sensibilisé(e) aux notions de prévention secondaire et tertiaire en milieu de réadaptation pour adultes.

1.5 Directeur de la garderie le Cep

a) Objectifs de la garderie

- développer l'autonomie et la responsabilité de l'enfant,
- développer l'apprentissage de l'enfant,
- développer l'entraide

b) Moyens

Un objectif par semaine est travaillé à travers le choix de différents thèmes par le biais d'activités diverses:

- arts plastiques
- peinture
- musique
- théâtre
- science
- activités récréatives psychomotrices.

Le développement de l'enfant est suivi en groupe et non individuellement sauf s'il y a exception.

Le travail s'effectue en étroite collaboration avec les parents.

c) Nombre d'enfants: 40

d) Contraintes de l'institution

A cause de la politique des garderies dans la province, le directeur de la garderie pense que celle-ci devra fermer en avril 1981.

e) Accessibilité pour notre clientèle

- le milieu est prêt à collaborer et à recevoir des étudiants(tes).

- à ré-évaluer à partir d'avril 1981.

f) Intérêt pour les étudiants(tes)

- permet à l'étudiant(e) de Techniques infirmières un apprentissage et une formation en milieu communautaire,
- permet à l'étudiant(e) des Techniques infirmières d'apprendre et de mettre en application les différents modes de prévention au niveau de la santé mentale; l'étudiant(e) sera plus spécifiquement sensibilisé à la notion de prévention primaire chez le jeune enfant.

1.6 Responsable du Service de Santé au Collège du Nord-Ouest

Le Service de Santé [1] s'adresse simultanément à l'étudiant, à l'environnement scolaire et à la communauté en tant que facteur influant de façon importante sur le bien-être physique, mental et social de l'individu. Le service comporte des mesures individuelles et des mesures de groupe.

Le but principal de l'infirmier(e) en santé scolaire est de maintenir en bonne santé les clients du milieu collégial et de réduire les besoins thérapeutiques tout en essayant d'être un agent de changement afin de susciter à l'intérieur du milieu scolaire cette conscience de l'importance d'une bonne santé.

Le travail est centré essentiellement sur le concept santé qui comprend l'éducation en matière de santé, la prévention de la

1. Bonapace, Marie, i.l., document santé scolaire, collégial et universitaire, Collège du Nord-Ouest, 1979-80.

maladie par le dépistage précoce des facteurs qui influent sur la santé et le dépistage de la maladie même, ainsi que la réadaptation.

a) Principaux types d'action

- préventif,
- éducatif,
- thérapeutique ou curatif,
- administratif.

b) Clientèle

Etudiants(tes) du Collège, de l'Université du Québec et tout le personnel clérical.

Le tableau de l'annexe C schématise très bien ces données.

c) Contraintes du Service de Santé au Collège du Nord-Ouest

Le programme cadre en santé scolaire est en voie d'élaboration et ne peut pas recevoir nos étudiants(tes) en ce qui concerne l'aspect préventif individuel; les clientèles étant de même âge et du même milieu scolaire.

d) Accessibilité pour notre clientèle

Possibilité de travailler en collaboration avec le service de santé du collège dans la planification et l'organisation de programmes de prévention.

e) Exigences du service de santé

Evaluer selon les besoins formulés par la discipline des soins infirmiers psychiatriques.

f) Intérêt pour l'étudiant(e)

- Permet à l'étudiant(e) de techniques infirmières un apprentissage et une formation dans son milieu scolaire,
- permet à l'étudiant(e) de T.I. d'apprendre et de mettre en application les différents modes de prévention au niveau de la santé mentale chez le jeune adulte; l'étudiant(e) sera plus spécifiquement sensibilisé au mode de prévention primaire par la participation à un programme de prévention.

1.7 Directrice des soins infirmiers de la Maison Pie XII Inc.

«Le Centre d'Accueil (CA) en plus de satisfaire les besoins fondamentaux selon Maslow, doit aussi dispenser aux bénéficiaires qu'il héberge les soins de santé et d'assistance que requiert leur état de santé. Ces derniers, pour être de qualité, doivent être personnalisés et la qualité doit être proportionnelle aux besoins exprimés et identifiés.»

«Une philosophie d'intervention est celle qui tend à rendre le bénéficiaire responsable de sa vie, à le conserver actif, c'est aussi celle qui vise un haut niveau de bien-être, qui privilégie l'utilisation maximale du potentiel existant chez le bénéficiaire»

«Les intervenants en Centre d'Accueil (CA) connaissent les «ce qui ne va pas» (diagnostiques), connaissent aussi les «ce qu'il n'y aura plus» (pronostiques) et connaissent les « ce qui existe». C'est là que l'animation prend toute son importance.

a) Principaux types d'action

- Préventif,
- éducatif,
- thérapeutique ou curatif.

On trouvera en annexe D la liste des objectifs des soins de santé et d'assistance.

b) Clientèle

Personnes âgées. La classification des personnes âgées selon le M.A.S. apparaît en annexe D.

c) Accessibilité pour notre clientèle

En septembre 1981, à l'hiver 1980. Ceci reste à évaluer avec le milieu.

d) Exigences de l'institution

- Présenter une demande officielle,
- présenter un guide pédagogique avec les objectifs de stage.
- modalités de fonctionnement à négocier si la réponse est favorable,
- protocole d'entente si la réponse est favorable

e) Intérêt pour l'étudiant(e)

- Permet à l'étudiant(e) des techniques infirmières un apprentissage et une formation en milieu communautaire,
- permet à l'étudiant(e) des techniques infirmières d'apprendre et de mettre en application les différents modes de prévention au niveau de la santé mentale, l'étudiant(e) sera plus spécifiquement sensibilisé aux notions de prévention secondaire et tertiaire au niveau de la personne âgée.

1.8 Responsable du département de soins à domicile

Le département est prêt à recevoir des étudiants(tes) mais à cause de l'exiguïté des locaux de travail, ce champ clinique pour l'étudiant(e) n'est pas disponible actuellement.

2. Déterminer et sélectionner les objectifs de stage

La détermination et la sélection des objectifs de stage en soins infirmiers est faite essentiellement à partir de quatre (4) étapes. La première étape est faite d'une cueillette de données organisées à partir de tous les documents «jugés pertinents». La deuxième étape consiste à identifier les objectifs terminaux à partir des objectifs du programme tirés des articles 36 et 37 de la loi 273 des infirmiers (ères) du Québec. L'étape trois va spécifier les objectifs terminaux et va permettre le choix des ressources cliniques. Enfin, la quatrième étape procède à l'explicitation des objectifs spécifiques puis rend chaque objectif spécifique opérationnel.

Pour déterminer et sélectionner ces objectifs terminaux de soins infirmiers psychiatriques, nous utilisons le plan d'ensemble suivant.[1] Ce plan d'ensemble comprend quatre (4) étapes essentielles qui sont:

	LES DONNEES
ETAPE 1	Les objectifs généraux du programme de T.I. et de la discipline.
ETAPE 2	Indication des objectifs terminaux 501(objectifs spécifiques du cahier collégial soins infirmiers psychiatriques.
ETAPE 3	La spécification des objectifs terminaux. Les objectifs spécifiques deviennent les objectifs terminaux «en référence immédiate à la réalité concrète et vécue de l'apprentissage». Grâce à l'imagination du professeur les objectifs spécifiques sont rendus accessibles et parlants
ETAPE 4	Explication des objectifs spécifiques. Explication de chaque objectif spécifique. Contenu Instrument Situation Critères

1. Gariepy Wilfrid, Guide pour identifier, spécifier et expliciter les objectifs pédagogiques, CADRE, 14, p. 5.

1ière étape: Les données

- Cueillette de tous les objectifs pouvant exister en soins infirmiers psychiatriques, cueillette poursuivie dans les documents suivants:

  . Cahiers de l'enseignement collégial, no 1 et 2, 1980-81,[1]

  . O.I.I.Q.,

  - Soins infirmiers psychiatriques,
  - Soins infirmiers en santé mentale,[2]

  . Le cahier de stage de la coordination provinciale,[3]

  . La conception des soins infirmiers du département de T.I. du Collège du Nord-Ouest.[4]

2ième étape: Identification des objectifs terminaux du 501

A partir des objectifs du programme, dégager les principaux objectifs tirés des articles 36 et 37 de la loi 273.

1) Identifier les besoins de santé des personnes.

2) contribuer aux méthodes de diagnostic.

3) Prodiguer des soins infirmiers ce qui requiert::

- la promotion de la santé,
- la prévention de la maladie,
- le traitement,
- la réadaptation.

---

1. Québec, Ministère de l'éducation, Direction générale de l'enseignement Collégial, Cahiers de l'enseignement Collégial, nos 1 et 2, 1980-81, p. 2-136
2. Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. Le Nursing en santé mentale, avril 1978, p. 9-16.
3. Direction générale de l'enseignement collégial, comité de coordination pour le programme des Techniques infirmières, cahier de stage, 1977-78, p. 28-33
4. Collège du Nord-Ouest, Département des Techniques infirmières, La conception des soins infirmiers.

4) Contrôler les soins infirmiers qui requiert:

- la promotion de la santé,
- la prévention de la maladie,
- le traitement,
- la prévention.

5) Prodiguer des soins selon une ordonnance médicale.

6) Renseigner la population sur les problèmes d'ordre sanitaire.

Puis:

- recueillir tous les objectifs trouvés,
- identifier tous les objectifs trouvés,
- rattacher tous les objectifs trouvés aux six(6) objectifs du programme,
- regrouper chaque objectif trouvé à l'intérieur de son corrolaire,
- éliminer tous les objectifs semblables ou ressemblants, de l'intérieur de son corollaire,
- établir une pré-sélection des objectifs.
- établir une sélection des objectifs.

3ième étape: Spécification des objectifs terminaux

A ce stade de notre travail, il est important de vérifier si tous nos objectifs terminaux peuvent être remplis par un éventail suffisant de stages. En effet, nous savons que, dans les soins infirmiers psychiatriques, les objectifs du cahier de l'enseignement collégial disent clairement qu'il faut rendre l'élève capable de

participer activement au programme d'assistance psychiatrique par la compréhension de l'influence du psychisme sur le comportement de l'être humain et l'abolition des préjugés envers la maladie mentale. De plus, nous savons aussi que, dans le contenu du programme, nous touchons le concept de la santé mentale. Les laboratoires qui sont donc recommandés pour atteindre ces objectifs sont: enseignement clinique et expérience clinique dans les diverses unités de soins du milieu hospitalier et dans les secteurs particuliers (clinique d'urgence et de consultation externe, centre de jour et de nuit, soins à domicile, foyers affiliés, foyer d'hébergement, écoles spécialisées, service de santé publique, C.L.S.C., centre de désintoxication).

Ainsi, nous voulons répondre à tous les objectifs tels que déterminés par le programme, il est bien évident que les stages en soins infirmiers psychiatriques comprennent obligatoirement des stages dans la communauté, qui toucheront essentiellement une clientèle n'ayant pas de troubles psychiatriques majeurs. Dès lors, ce sera sous l'appellation de prévention en santé mentale que nous nous efforcerons de répondre aux objectifs du programme de soins infirmiers psychiatriques. Objectifs d'autant plus importants qu'ils sont renforcés par le fait qu'une étude prédictive[1] conclut que trois (3) principaux problèmes de santé envahiront le monde dans les années 1980 soit:

- le cancer,
- la maladie cardiaque
- la maladie mentale (psychose - névrose).

---

1. Selby, Phily, Health in 1980-90, "A Predictive Study based on a International Inquiry" (London: S. Karger, 1974) tiré de Rousseau, Chantal et Marcelle, Monette, Dossier besoins de santé, O.I.I.Q., 1976, p. 6.

4ième étape: L'explicitation des objectifs spécifiques[1] et l'explication de chaque objectif spécifique.

Prenons à titre d'exemple, d'objectif à atteindre, l'objectif no 4, et voyons comment procéder pour expliciter l'objectif spécifique.

Pour cela, nous devrons nous reporter à l'annexe F.

3. Elaboration de guide pédagogique

L'élaboration d'un guide pédagogique s'inspire de façon concrète et formelle du cahier de stage réalisé par la Direction Générale de l'Enseignement Collégial qui dit ceci: «Le cahier de stage indique les objectifs spécifiques à atteindre, les comportements à maîtriser, les moyens d'évaluation et les modalités de l'encadrement pédagogique (supervision) propres au collège et propres au milieu».[2]

Il est important sinon essentiel de maintenir à jour ce document, car il décrit l'orientation pédagogique et tout programme spécifique d'une discipline, et par là même permet aux étudiants, aux professeurs et autres utilisateurs d'en connaître le processus et les attentes.

A l'annexe G, nous trouverons un exemple de guide pédagogique proposé.

---

1. CLOUTIER, François, La santé mentale, Paris, P.U.F., 1977, p. 75, p. 95, p. 107, Collection Que sais-je, no
2. Direction générale de l'enseignement collégial, Politique de stage, janvier 1979, P. 2-5.

4. Déterminer et sélectionner les institutions pouvant répondre aux objectifs de stage.

Les tableaux qui suivent, le premier dénombrera les institutions pouvant répondre aux objectifs de stages et situer les objectifs non atteints. Le deuxième tableau notera les prévisions des ratios d'étudiants selon les institutions pour la session automne 1981. Quant aux troisième tableau, il démontrera l'accessibilité des ressources et les ratios étudiants pour la session d'hiver 1981.

TABLEAU I. IDENTIFICATION DES INSTITUTIONS POUVANT REPONDRE AUX OBJECTIFS DE STAGE

Institutions	Prévention primaire		Prévention Secondaire		Prévention tertiaire	
	adulte	infantile	adulte	infantile	adulte	infantile
C.H. unité soins					x	0
Clinique externe psychiatrie					x	0
Centre jour					x	
Ecole spécialisée Carmichael			x		x	
Ecole Elementaire		x				
Ecole secondaire		x		x		
Maison Pie XII			x		x	
Maison Rouyn-Noranda					x	
Toxicomanie	81 évaluer	81 évaluer	81 évaluer	81 évaluer		
Nombre de milieux cliniques répondant aux objectifs	0	2	2	1	6	0

Si nous recueillons les données du tableau I, nous avons d'une part le nombre de milieux cliniques répondant aux objectifs. Les ressources disponibles se situent au niveau de la prévention primaire chez l'enfant puis au niveau de la prévention secondaire chez l'adulte et l'enfant et enfin au niveau de la prévention tertiaire chez l'adulte.

D'autre part, les ressources non disponibles actuellement se retrouvent en prévention primaire chez l'adulte tandis que nous ne retrouvons pas de ressources disponibles actuellement en prévention tertiaire chez l'enfant.

TABLEAU II PREVISIONS DES RATIOS ETUDIANTS SELON LES INSTITUTIONS SELECTIONNEES POUR LA SESSION D'AUTOMNE 81.

Institutions	Ratio Etudiants (prévision)
C.H. Unité de soins	3
Clinique externe psychiatrie	2
Centre de jour	-
Ecole Carmichael	2
Ecole élémentaire (1 école)	1
Ecole secondaire (1 polyvalente)	1
Maison Pie XII	3
Maison Rouyn-Noranda	2
TOTAL	14

5. Négocier les modalités de stage

5.1 TABLEAU III Ressources accessibles à la session d'hiver 1980 et ratio d'étudiants.

Institutions	Ratio d'étudiants
C.H. unité de soins	3
Clinique externe	2
Centre de jour	-
Ecole Carmichael	2
Maison Pie XII	3
TOTAL	10

5.2 En ce qui concerne l'Ecole Carmichael et la Maison Pie XII, le contrat d'affiliation devra être demandé au début de la session d'hiver car ces institutions acceptent nos étudiant plus tôt que prévu. Au Centre Hospitalier, en interne, nous retrouvons un ratio déjà négocié de cinq étudiants; en extra-hospitalier, à l'Ecole Carmichael et à la Maison Pie XII, nous retrouvons un ratio nouvellement négocié de cinq (5) étudiants.

III - LES SIMULATIONS

INTRODUCTION

Conformément à la seconde partie de notre mandat, le deuxième volet va traiter de la préparation de 80 périodes de stage par simulation. Ce travail ne pouvait venir qu'à la suite des recherches effectuées, en vue de trouver des ressources disponibles pour les stages dans le milieu. Dès lors, lesdits champs cliniques étant effectivement trouvés, les simulations apparaissent moins nécessaires, surtout si nous partons de l'hypothèse qu'elles interviendraient uniquement pour combler un manque de ressources dans le milieu.

A l'issue de nos recherches il ressort qu'il y a un besoin à combler dans la prévention primaire de l'adulte. Donc si nous voulons respecter les termes du mandat nous devons élaborer des stages par simulation pour répondre à ce besoin. Pour entreprendre cette démarche il nous a paru important sinon fondamental de chercher à connaître en quoi consistaient les simulations. A cet effet au début de septembre, nous élaborions une cueillette de données auprès de nos collègues de département, puis, ultérieurement, auprès de certains collèges qui furent sélectionnés. La cueillette effectuée auprès des membres du département donna les résultats suivants:

Question: Que faut-il entendre par stage de simulation?

Réponses: 1. - Jeux de rôles - vidéo.
- L'étudiant n'est pas en contact direct avec le client.
- Inviter un conférencier bien préparé.

---

2. - Il peut s'agir de jeux de rôles, d'études et de présentation de cas, de visites.

---

3. - Faire comme si...(mettre l'étudiant en situation).

- Etudiant fait son expérience en labo-programmé.

- Jeux de rôles.

- Utilisation de mannequins, films, audiovisuel permet à l'étudiant d'expérimenter une situation fictive.

---

4. - Des jeux de rôles, diagrammes, etc...

- Permet à l'étudiant(e) d'imiter une situation afin de lui donner l'apparence de réalité, de prévenir ce qui peut arriver dans tel ou tel contexte, ainsi que de vivre des situations qui ne se présenteront pas nécessairement dans son stage.

---

5. - Ne plus avoir à considérer les ressources extra-hospitalières car trop fluctuantes.

- Simulations envisagées pour remplacer les stages dans le milieu afin de ne plus avoir à dépendre de personne.

---

6. - Les simulations ne remplacent pas des stages, en fait, il s'agit d'une préparation à des stages.

- Les simulations reproduisent une situation par exemple un jeu de rôle

---

En ce qui concerne la cueillette de données auprès d'autres collèges, la sélection de ces derniers se fit à partir de nos préoccupations, à savoir recueillir le plus de données possibles sur les simulations.

La première démarche sélective se fit par téléphone. Puis dans un second temps une demande officielle par écrit fut élaborée. Enfin, une entente pour des rendez-vous fut organisée avec les quatre collèges suivants, présentés dans l'ordre des rencontres:

- Le collège de St-Jean sur Richelieu
- Le collège de Bois-de-Boulogne
- Le collège de St-Jérôme
- Le collège de Montmorency

La cueillette effectuée auprès de nos collègues en soins infirmiers psychiatriques, des collèges précités, diffère peu de la nôtre quant à la définition ou à l'orientation de stages par simulation. Les tableaux IV, V et VI porteront sur l'importance accordée, en périodes laboratoires et de stages directs ou réels, par nos collègues en soins infirmiers psychiatriques dans ces 4 collèges.

TABLEAU IV: REPARTITION DES LABORATOIRES ET REPARTITION DES STAGES DIRECTS EN SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES, ELABOREE PAR 4 COLLEGES CONSULTES

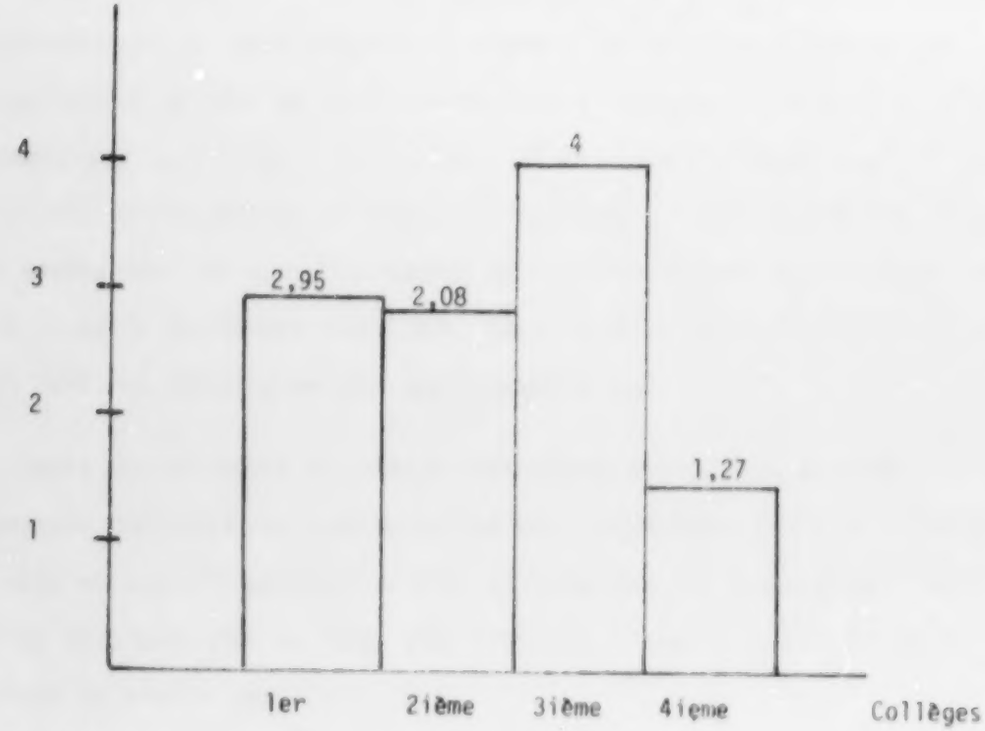
Nom des collèges	Labo journées pédagogiques préparation aux stages		Labo jeux roles jeux équipes scénettes atelier en groupe visites		Labo technique du miroir		Labo Micro enseignement Micro counselling		Labo collège lecture de textes choisis présentation cas		Guides ou cahier de parcours ou journal de bord		Visites ou expérience		Stage direct intra hospitalier		Stage direct extra-hospitalier		Total périodes
		périodes		périodes		périodes		périodes		périodes		périodes		périodes		périodes		périodes	
St-Jean-sur-Richelieu	X	15	X	9			X	10		23						72	X	96	225
Bois-de-Boulogne			X	25	X	0			X	24	X	--	X	24	X	152			225
St-Jérôme			X	45							X	--			X	144	X	36	225
Montmorency	X	43		32					X	24					X	48	X	78	225

TABLEAU V: SOMME DES LABORATOIRES ET SOMME DES STAGES DIRECTS ELABORES POUR LES SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES ET SANTE MENTALE ELABOREES PAR LES QUATRE COLLEGES CONSULTES.

Discipline 180-501	1er collège visite		2ième college visite		3ième collège visite		4ième collège visite	
	St-Jean sur Richelieu		Bois de Boulogne		St-Jérôme		Montmorency	
Periodes	Labo	stage direct	Labo	Stage direct	Labo	stage direct	Labo	stage direct
225	15	72	25	152	45	144	43	48
	9	96	24			36	32	78
	10		24				24	
	23							
TOTAL	57	168	73	152	45	180	99	126

TABLEAU VI: RATIO NOMBRE DE PERIODES DE STAGE SUR LE NOMBRE DE PERIODES LABORATOIRES

Collège no. 1 = 2,95
Collège no. 2 = 2,08
Collège no. 3 = 4
Collège no. 4 = 1,27



En ce qui concerne le premier collège, le ratio période-stage, par rapport aux périodes-laboratoires est de 2,95 et ainsi de suite pour les autres collèges.

D'après le schéma nous pouvons constater que pour trois collèges, la proportion est relativement comparable alors que pour le 4ième elle est nettement inférieure.

A la lumière de ces graphiques nous pouvons constater que l'orientation générale des stages en soins infirmiers psychiatriques et santé mentale de l'ensemble des collèges consultés semble favoriser les stages directs ou réels.

En ce qui concerne l'utilisation des laboratoires en soins infirmiers psychiatriques et santé mentale, la plupart des réponses portaient sur l'application de jeux de rôles, d'ateliers de groupes, le vidéo, de journées pédagogiques (pré-stage), de visites. Il apparaît clairement que les objectifs ainsi que les procédures en vigueur ne touchent pas directement les stages par simulation. En outre il ressort de cette cueillette que le terme simulation recouvre des termes comme jeux, jeux de rôles, micro-enseignement etc... mais dont les contenus ne sont pas communs à tous.

Seuls nos collègues du collège Montmorency ont pu nous apporter une dimension réelle et réaliste de ce que peut représenter une simulation et ont su nous montrer l'importance de bien en connaître les composantes. Nous allons donc présenter de façon plus élaborée, l'aspect conceptuel de la méthode de simulation.

ASPECT CONCEPTUEL DE LA SIMULATION

Introduction

La simulation n'échappe pas aux difficultés rencontrées par toute discipline dont la philosophie et les orientations fondamentales sont parfois mal comprises parce qu'en perpétuel évolution.

Les spécialistes en ce domaine sont loin d'être d'accord et la recherche scientifique nous le prouve. Il semblerait qu'aucune étude systématique applicable en soins infirmiers ne soit disponible. Les enseignants en techniques infirmiers(ères) eux-mêmes ont des conceptions qui, quelque peu carricaturées, peuvent aller du «gadget de luxe» à la mode jusqu'à l'un des aspects de la formation des infirmiers(ères), en passant par cette sorte de «recette miracle» qui règlera les problèmes de l'enseignement.

Aussi, le début de notre recherche vise davantage à susciter la réflexion. Alors à partir de bases sémantiques simples nous tenterons d'approfondir les caractéristiques de la simulation en la remplaçant dans le contexte de la formation globale de l'infirmier(ère) appelé(e) à oeuvrer dans le milieu.

Lorsque nous parlons de simulation, cela implique dans tous les cas participation et prise de décision et ce tout au long du processus.

Les simulations et les jeux sont employés en éducation et utilisés aux fins suivantes:

- présenter l'information,

- pratiquer des comportements réels de vie dans des situations de simulation,
- évaluer une performance et amener des réponses sous forme de comportements à des situations données.

En fait, l'introduction à des simulations en soins infirmiers s'effectue de façon très lente et ceci pour diverses raisons. Tout d'abord, il s'agit d'une mauvaise compréhension du mécanisme des simulations et des jeux. Ensuite l'information objective est déficiente, le professeur est mal sensibilisé à cette forme d'éducation parce que lui-même ne l'a pas vécue. Il existe aussi un manque de marketing sur les simulation et les jeux. Il y a également l'impossibilité de répéter une simulation (c'est-à-dire qu'on ne peut pas répéter, comme cela peut se faire pour une pièce de théâtre, la simulation demandant de la spontanéité). Enfin des difficultés surgissent au moment d'évaluer l'apprentissage de l'étudiant.

1. SIMULATIONS ET JEUX EDUCATIFS

Les simulations et les jeux éducatifs sont souvent traités en parallèle parce que, tout en constituant des techniques différentes, ils possèdent plusieurs caractéristiques communes. Parmi les activités pédagogiques que l'on peut considérer comme des situations ou des jeux éducatifs, cinq catégories principales se dessinent:

- les simulations,
- les jeux,
- les jeux sérieux,
- les jeux de simulation,
- les jeux de rôles.

1. Les simulations

Une simulation consiste à élaborer un modèle reproduisant une situation réelle aussi fidèlement que possible, et ce, dans le but de permettre une étude ou une confrontation avec les divers aspects de cette situation sans qu'il soit nécessaire d'entrer directement en contact avec le monde réel. L'étudiant(e) est alors placé(e) dans un environnement simulé où il est sensé agir normalement, comme s'il se trouvait, en réalité, dans une situation réelle. Cela lui permet d'expérimenter des situations complexes, où il faut généralement résoudre des problèmes ou prendre des décisions. Les simulations lui donnent donc une meilleure préparation à une tâche réelle.

2. Les jeux

Il s'agit d'une activité où l'on retrouve une forme de compétition

(gagnant, perdant). Dans le processus de décisions, l'individu tente d'atteindre des objectifs à l'intérieur des règles déterminées.

3. Les jeux sérieux

Il s'agit d'un jeu qui simule des situations de la vie réelle. Dans la vie réelle il est très rare de rencontrer des personnes qui soient en compétition pure dans le sens où une personne gagne et l'autre perde. C'est pourquoi l'aspect de coopération dans la vie réelle que l'on cherche à atteindre avec les jeux sérieux. Donc si l'on gagne ce sera toujours de façon relative.

4. Les jeux de simulation

Ces jeux s'élaborent dans un contexte d'apprentissage dans lequel le participant répond comme s'il était dans le système réel d'une interaction simulée. L'interaction est structurée par des règles, des circonstances physiques en combinant l'aspect compétitif d'un jeu mais en tenant compte de la réalité de la situation imitée. L'accent est mis sur la stratégie: l'étudiant est sensé prévenir les implications et les conséquences des diverses décisions qu'il prend dans le rôle qu'il joue.

5. Les jeux de rôles

Ce sont des exercices simples, en prenant la partie ou le rôle d'une autre personne ou encore de soi-même dans un jeu donné ou une simulation. L'accent est mis sur la spontanéité et l'empathie: l'auteur étudiant est sensé se mettre autant que possible à la place

des personnages. En outre le jeu de rôles suppose la présence d'un public. Il est normalement suivi d'une discussion, ce qui n'est pas le cas pour les autres formes de simulations.

2. HISTORIQUE

L'utilisation des jeux pour l'éducation, l'entraînement, la recherche et la planification découlent d'observations de base réalisées à partir des jeux faits pour le simple plaisir. En général, ils sont basés sur des activités du monde réel.

ex: Le jeu d'échecs a été développé à partir d'une représentation du monde il y a 2000 ans.

Le monopoly a été créé durant la dépression des années 30 et reflète la pensée populaire sur la façon dont fonctionnait l'économie.

L'enthousiasme des joueurs pour ces jeux vient du fait d'une combinaison entre la réalité et le rêve. Chaque joueur peut profiter d'un exercice ou s'en amuser par l'exercice du pouvoir, en négociant la prise de décision dans un contexte où l'influence du monde réel est minime. Ces jeux offrent toujours un certain facteur de sécurité. Le pire qui peut arriver à un joueur de monopoly est de faire banqueroute, mais c'est dans l'exprit du jeu. Ce luxe n'apparaît pas chez les personnes qui ont à prendre des décisions dans le monde réel.

ex: Dans une guerre, une mauvaise stratégie entraine des résultats catastrophiques.

L'utilisation de ces jeux, pour des activités plus sérieuses (guerre) est rattachée essentiellement aux aspects de sécurité.

Au XIX^{e} siècle des membres de l'armée allemande ont reconnu que ces

jeux pouvaient être utilisés pour représenter et tester de réelles décisions militaires. Durant la deuxième guerre mondiale des jeux étaient utilisés pour découvrir des solutions efficaces et rapides face à des problèmes complexes et urgents. Actuellement ils sont souvent utilisés pour solutionner des problèmes moins sérieux.

ex: Meilleure façon d'utiliser le temps dans une situation donnée.

Après la deuxième guerre mondiale, l'Association américaine de Management a commencé à utiliser ces jeux dans l'administration des affaires où les enjeux sont très importants. Dans ce contexte les jeux étaient utilisés à des fins d'entraînement. Ces jeux permettaient aux hommes d'affaires d'expérimenter des décisions et ce, dans des conditions diverses et des situations différentes.

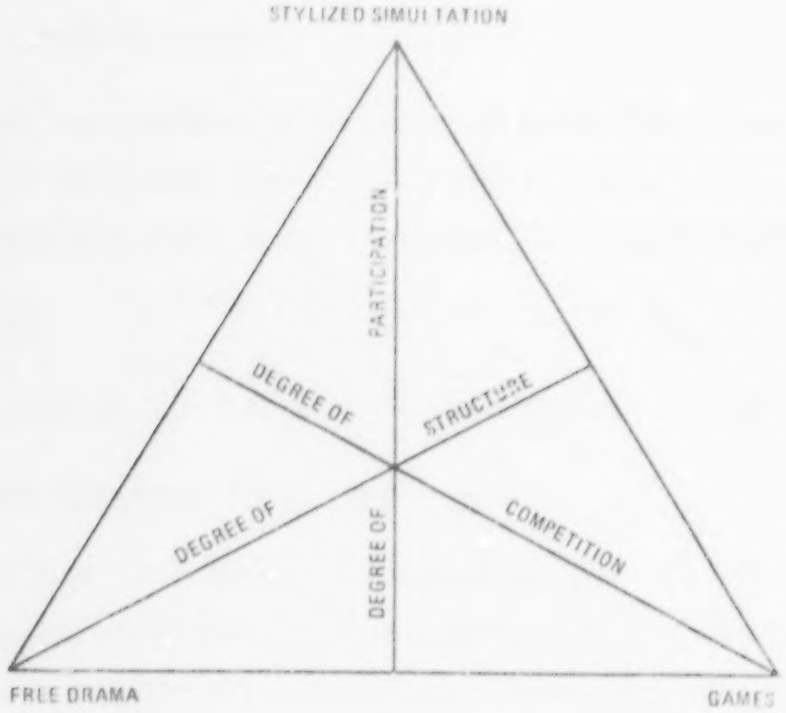
Cette approche permet donc une grande variété de décisions mais sans perte ni risque.

La réponse des P.D.G. et des éducateurs fut telle qu'il y eut prolifération de ces jeux, à tel point, qu'en 1964, le curiculum des 2/3 d'étudiants en administration comportait ces références...

3. PARAMETRES DES JEUX ET DES SUMULATIONS DANS L'ENSEIGNEMENT DES SOINS INFIRMIERS

Tamsey[1] a essayé d'expliquer les paramètres et les différentes composantes des jeux de simulation.

Figure 1
THE PARAMETERS OF SIMULATION*



A l'intérieur du triangle nous notons les trois parties suivantes:

1) les simulations stylisées
2) les jeux,
3) les jeux dramatiques libres.

---

1 TANSEY, P.J., A primer of Simulation in P.J. Tamsey, Educationnal aspects of Simulation, England, McGraw-Hill, 1971, p.

1. Les simulations stylisées

En soins infirmiers il y a plusieurs exemples de leur utilisation et de façon quotidienne:

- diagramme sur différents systèmes de l'organisme (courbe de température, courbe de poids, etc...),
- planche anatomique.

Donc, ces diagrammes ne prétendent aucunement être la réalité mais simulent les aspects essentiels de termes abstraits. Il n'y a rien de dynamique à propos de ces simulations, elle sont fonctionnelles.

2. Les jeux

Ce sont des exercices de compétitions régis par des règles.

3. Les jeux dramatiques libres (jeux de rôles)

Les rôles et les informations sont donnés avant les jeux. Ainsi les buts poursuivis en éducation sont pré-déterminés pour rencontrer les objectifs éducationnels. Néanmoins le dialogue et l'action demeurent libres.

Dans l'enseignement des soins infirmiers le jeu de rôle qui représente une technique de simulation est souvent utilisé, le plus souvent pour pratiquer la communication ou plutôt les stratégies de communication dans un climat propice afin d'encourager la discussion sur les valeurs et les attitudes. Ceci en dehors des centres hospitaliers et des autres institutions de soins. Le jeu de rôle n'enseigne pas des faits

mais tente de focaliser les attitudes.

A l'intérieur du même triangle nous notons aussi trois variables, soit de structure, de participation et de compétition. Ces trois variables sont des composantes de chaque simulation et de chaque jeu et peuvent être utilisées pour d'autres recherches afin de déterminer la force ou la faiblesse de jeux éducatifs spécifiques.

L'aspect éducationnel de la simulation et du jeu se situe à la rencontre au centre du triangle, des trois variables.

Tous les jeux sont des simulations mais toutes les simulations ne sont pas des jeux.

SITUATION DE LA SIMULATION

Exemple: Les jeux de roles seront plus souvent utilisés à court terme (pré-stage) parce qu'ils offrent un résultat immédiat.

La simulation est souvent utilisée pour favoriser un processus d'étude. Son principal but est d'encourager les étudiants à exprimer dans leur propre langage différents arguments dans un but déterminé. Le processus amène l'étudiant à prendre des décisions réfléchies en lui offrant l'occasion de «jouer un jeu» qui représente une tranche de la vie réelle.

Or, le jeu de simulation est sourtout indiqué pour développer la démarche dite de résolution de problème et permettre un processus de compréhension face à la complexité du monde réel.

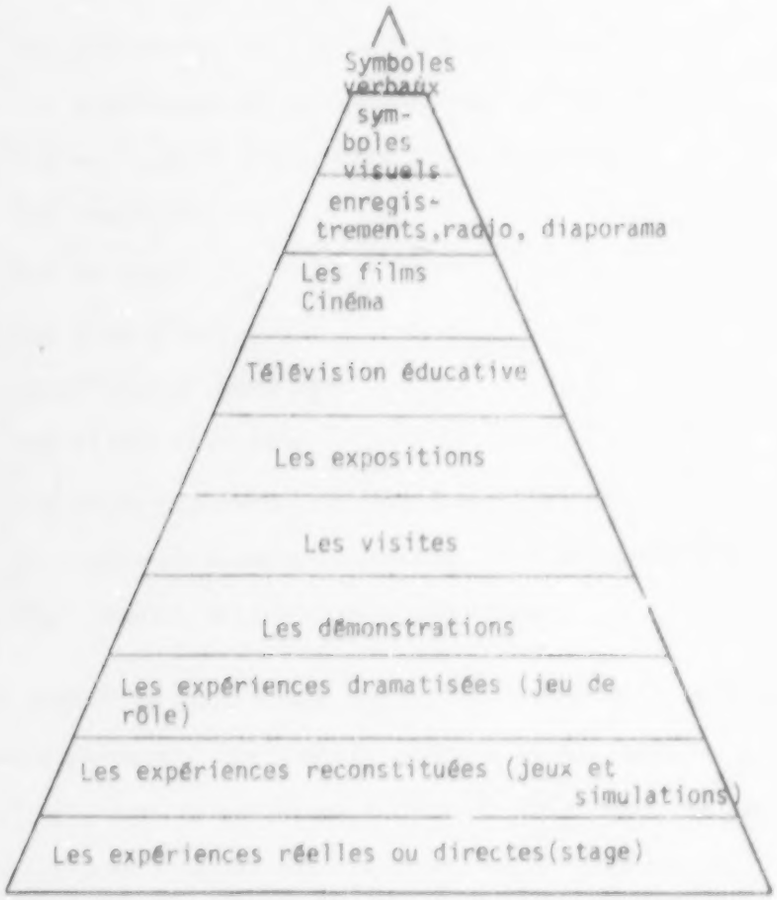
4. JEUX ET SIMULATIONS UNE STRATEGIE D'ENSEIGNEMENT

Dans une stratégie d'enseignement, il est nécessaire de reviser les différentes expériences éducatives qui constituent les composantes de l'apprentissage.

Russel et Dale [1] ont catégorisé les expériences dans un cone «d'expérience».

Figure 2

CONE D'EXPERIENCES



1 RUSSEL, J., Modulars instruction, Minneapolis, Burgess, 1976, p.
DALE, E., Audiovisual methods, New York, Holt Riucharo and Winston, 1969, p.

Dale a surtout étudié les différents niveaux de participation de l'étudiant.

Russel, quant à lui, s'est attaché aux différents niveaux d'abstraction et a décrit les expériences d'apprentissage en partant de situations concrètes et allant vers des situations abstraites.

Leurs descriptions sont les suivantes:

1) les expériences réelles ou directes(stages),
2) les expériences reconstituées (jeux et simulations),
3) les expériences dramatisées (jeux de rôles),
4) les démonstrations,
5) les visites,
6) les expositions,
7) la télévision éducative,
8) les films, le cinéma,
9) les enregistrements, la radio, le diaporama,
10) les symboles visuels (diagrammes, cartes, planches),
11) les symboles verbaux (cours magistraux).

Il ressort de cette étude que les trois dernières méthodes, soit les enregistrements, les symboles visuels et les symboles verbaux, qui apparaissent dans la partie supérieure du cône, sont les approches les moins désirables pour l'éducation. Cependant ce sont celles qui sont les plus fréquemment utilisées dans les collèges.

Il ressort d'autre part que l'aspect actif de l'apprentissage se situe dans les trois dernières sections du cône, soit les expériences dramatisées,

les expériences reconstituées et les expériences réelles ou directes. Dans les huit autres techniques on note que l'étudiant n'a qu'une participation indirecte à son apprentissage.

En résumé, Russel et Dale, dans cette représentation des expériences d'apprentissage montrent bien que les jeux et les simulations ne sont qu'une part d'un processus d'apprentissage plus vaste pour les étudiants. Cependant, c'est la seule méthode qui amène une participation active des étudiants dans une situation contrôlée. C'est la stratégie qui amène l'intégration de tout un phénomène étudié, alors que dans d'autres méthodes éducatives, il est très difficile sinon impossible d'obtenir un tel résultat. C'est aussi la stratégie qui amène une vue plus réelle de l'environnement, si nous la comparont à d'autres formes d'enseignement à l'exception évidemment de l'expérience réelle ou directe.

Ainsi, la décision d'utiliser un jeu ou une simulation doit reposer sur un modèle conceptuel. Ce dernier doit répondre à des objectifs que doivent atteindre les étudiants.

5. BESOINS DES JEUX ET DES SIMULATIONS COMME STRATEGIE D'ENSEIGNEMENT EN SOINS INFIRMIERS.

Très souvent nos cours de soins infirmiers sont perçus comme étant en dehors du monde réel. L'étudiant qui termine son cours et qui arrive sur le marché du travail est confronté au choc du réel, aux «désillutions», quand il essaie d'appliquer ce qu'il a appris durant son apprentissage. Il découvre que les théories en soins infirmiers l'aident très difficilement à s'acclimater à un nouvel environnement qui, lui, implique incertitude, stress et changement dans un monde de réalités.

Comme méthode d'enseignement, les jeux et les simulations peuvent répondre à d'autres besoins en plus de combler le fossé entre la théorie et la pratique.

1) Par rapport à une population hétérogène

Les étudiants(tes) en soins infirmiers forment un groupe hétérogène avec des âges et des expériences multiples. Les jeux et les simulations peuvent permettre une expérience d'apprentissage plus efficaces à travers les échanges consentis.

2) Par rapport à une population d'étudiants plus actifs

L'étudiant prend plus de responsabilités dans son apprentissage. Les jeux et simulations amènent l'étudiant à pouvoir appliquer très rapidement des faits et des principes, en ayant sur le champ une rétro-action corrective dans le processus décisionnel.

3. Par rapport à des objectifs qui touchent l'affectivité

Bien des éléments de type affectif peuvent être rencontrés dans le cours de soins infirmiers tels que l'évaluation, les perceptions, l'implication, la communication, etc... Les jeux et les simulations aident l'étudiant à faire face à différentes valeurs présentes en lui-même, chez le client ou chez les membres de l'équipe. Effectivement Boocock [1] mentionne que le fait de participer à un jeu de rôles amène le participant à être beaucoup plus tolérant à l'égard de ceux qui jouent le rôle dans la vie réelle.

4. Par rapport à la complexité des objectifs

La difficulté est reliée à l'augmentation des ratios étudiants dans les différents milieux cliniques. Les jeux et les simulations peuvent aider à résoudre une partie des problèmes soulevés par cette situation et orienter notre attention sur les aspects essentiels des soins à donner aux clients.

5. Par rapport à la dimension «temps»

Actuellement, certains milieux éprouvent des difficultés à obtenir les heures cliniques requises. Les institutions pédagogiques doivent lutter les unes contre les autres pour obtenir les champs cliniques nécessaires. Ce phénomène par voie de conséquence, restreint le temps imparti aux stages. Les jeux et les simulations permettent

---

1 BOOCOCK, S., and SCHILD, E.O., Simulations games in learning, Beverly Hills, C.A. Sage publications, 1968, p.

à l'étudiant d'expérimenter dans un court laps de temps un certain nombre d'expériences cliniques qui sont importantes mais peu fréquentes dans la vie réelle (arrêt cardiaque, dépression post-partum, etc...).

6) Par rapport à la motivation

Les étudiants sont très motivés à utiliser les jeux et les simulations comme méthode d'apprentissage. Utilisés de façon appropriée, les jeux et les simulations peuvent amener un climat de stimulation. En effet, il a été démontré que l'enseignement par les pairs est très efficace et motivant dans le domaine des soins infirmiers.

6. AVANTAGES DE L'UTILISATION DES JEUX ET DES SIMULATIONS COMME STRATEGIE D'ENSEIGNEMENT EN SOINS INFIRMIERS

1) Du point de vue de la motivation et de l'intérêt

La participation dans les jeux et les simulations accroît l'intérêt des sujets simulés, provoque une plus grande attention au cours et entraîne une plus forte implication.

2) Du point de vue de l'acquisition des connaissances

2.1 L'étudiant obtient de l'information factuelle.

2.2 Les concepts utilisés pour décrire les comportements humains sont souvent des concepts abstraits comme:

- organisation,
- pouvoir,
- planification,
- communication, etc...

Ces concepts vont alors prendre un sens concret pour l'étudiant.

2.3 L'étudiant apprend les séquences de procédures et les principes généraux du sujet traité.

2.4 La simulation est constituée d'un vocabulaire très simple permettant à l'étudiant de comprendre, avec le recul, la structure du vécu quotidien.

2.5 L'étudiant est pourvu d'explications pour bien identifier les éléments d'un problème dans un sens technique ou analytique.

2.6 L'étudiant apprend l'approche analytique systématique.

2.7 L'étudiant apprend les processus d'une prise de décision.

3) Dans le déroulement du cours

3.1 La participation accrue incite l'étudiant à se documenter plus abondamment.

3.2 Elle incite aussi l'étudiant à développer un esprit de recherche. (Esprit curieux, questionne davantage).

3.3 Elle développe une plus forte participation dans la classe, les étudiants expérimentant tous une même situation.

4) Du point de vue affectif par rapport à l'enseignement

4.1 La participation aux jeux et aux simulations amène un changement dans certaines attitudes:- attitudes face à la société,
- attitudes face à la santé,
- attitudes face à la collectivité.

4.2 La participation développe la notion d'empathie chez l'étudiant et provoque une certaine prise de conscience dans sa vision du monde.

5) Du point de vue affectif en général

5.1 L'étudiant devient plus conscient de son affirmation personnelle.

5.2 L'étudiant devient plus conscient de son efficacité et de son potentiel personnel.

6. Du point de vue de la classe et des relations

6.1 L'étudiant va se percevoir comme étant un individu capable d'explorer ses idées et celles des autres, d'où une nette amélioration de la relation étudiant-professeur.

6.2 Acquisition d'une meilleure autonomie.

6.3 Echanges naturels et plus détendus entre étudiants et professeurs.

6.4 Connaissance des autres.

6.5 Acceptation des autres.

6.6 La perception qu'a l'étudiant du professeur se modifie.

6.7 L'étudiant est perçu de façon plus positive par le professeur.

7. RECHERCHE

En 1970 des recherches plus sophistiquées furent entreprises en vue d'évaluer les jeux et les simulations comme méthodes d'apprentissage. Celles-ci se résument comme suit:

1) Les jeux et les simulations ne semblent pas moins efficaces que les méthodes traditionnelles et parfois peuvent être même plus efficaces.
2) Il peut exister des différences dans la répartition de l'efficacité des jeux et des simulations chez les participants.
3) Des jeux et des simulations, il peut parfois résulter une non participation, comprenant aussi des attitudes négatives et une sous-estimation des participants.
4) Des différences dans les caractéristiques des participants et de l'environnement peuvent produire des différences dans les jeux et les simulations.

Ainsi, à la lumière de ces données nous pouvons constater que les jeux et les simulations ne sont pas une panacée pour résoudre tous les problèmes d'éducation. L'utilisation des jeux et des simulations doit être percue comme une autre méthode et être incluse dans le répertoire des techniques pédagogiques. D'autant qu'actuellement il n'existe aucune étude systématique organisée sur le sujet.

8. UTILISATION DE LA SIMULATION DANS L'ENSEIGNEMENT DES SOINS INFIRMIERS

1) L'utilisation de clients simulés

Cette forme d'utilisation, client simulé, à des fins d'enseignement et d'évaluation des étudiants, a été une stratégie à succès depuis plusieurs années dans les écoles médicales. Ainsi en utilisant le client simulé on n'attend pas de la part des étudiants de grandes habiletés, mais qu'ils expérimentent, fassent des erreurs, posent des questions et se pratiquent.

En toutre l'expérience de client simulé a été utilisée avec succès en soins infirmiers à l'université du Michigan. Le but était d'évaluer l'enseignement sur la manière de prendre en charge les clients. Suite à cette expérience, la faculté a développé un stage en quatre temps qui utilisait les patients simulés afin d'aider les étudiants à évaluer leurs habiletés.

L'expérience de ces néophytes comprenait:

- l'observation d'un vidéo démontrant la technique,
- une pratique supervisée de la technique avec les pairs,
- la pratique de la technique avec un client simulé,
- la pratique de la technique avec un vrai client.

2) L'utilisation d'exercices simulés pour prévenir le choc de la réalité

Les enseignants en soins infirmiers sont de plus en plus conscients

du choc de la réalité décrit par Kramer.[1] Ce dernier a observé le phénomène chez les nouveaux (elles) détenteurs (trices) du baccalauréat en soins infirmiers lorsqu'ils (elles) sont arrivés (es) sur le marché du travail.

Des exercices simulés ont alors été développés afin de fournir à l'étudiant une vue plus réaliste des responsabilités de l'infirmier (ère) dans le domaine de la santé, à l'égard de la collectivité et plus particulièrement en ce qui a trait à la prise en charge des clients et le travail d'équipe.

Daniel et son équipe [2] ont créé une simulation qui comprend une conférence d'une heure sur des concepts de management (concernant un cas bien précis), sur les rôles dans les soins infirmiers, sur les cliniques et les programmes. Dans un premier temps, il s'agissait de nommer un étudiant qui devait jouer le rôle d'un membre de la clinique. Pour cela l'étudiant devait, en priorité, effectuer une lecture appropriée. Cette dernière étant déterminée par le professeur. C'est le groupe d'étudiants qui déterminait les priorités des soins infirmiers. L'étudiant nommé devait développer un horaire d'un mois pour les soins de 25 familles qui provenaient de groupes sociaux économiques différents. On attendait des étudiants qu'ils:

- évaluent chaque famille,
- évaluent le choix des priorités,

---

1 KRAMER, M., Réality Shcok. Why nurses leave nursing, St-Louis, C.U. Mosby Co., 1976 p.

2 DANIEL, L., et al., Teaching Caseload Management, Nursing Outlook 25: 27,29 January 1977, p.

- déterminent des niveaux de soins infirmiers requis et la fréquence des visites.

L'objectif était de réduire l'écart entre la théorie et l'application pratique en préparant les étudiants à faire face aux réalités du monde du travail.

3) L'utilisation de la simulation afin de mettre en évidence les préjugés inhérents à la fonction chez les professionnels de la Santé

Un autre exemple de la simulation appropriée aux étudiants en soins infirmiers, ce sont les synoptiques. Cette simulation a été constituée pour aider le professionnel de la santé à vérifier comment des soins peuvent être donnés à partir de plusieurs perspectives et pour lui permettre de faire ressortir les préjugés inhérents à chacune des fonctions.

4) L'utilisation de la simulation pour des professeurs en soins infirmiers

Dans la formation des professeurs, la fonction de simulation consiste à placer l'étudiant dans une situation à laquelle il devra faire face dans le futur. Il s'agit de la situation d'un enseignant qui vient tout juste de terminer sa formation académique et qui doit enseigner à une classe. C'est une fonction projective qui permet de se voir à l'oeuvre et d'évaluer sa performance dans une atmosphère exempte de critique ou de blâme. Souvent les jeunes professeurs craignent de faire des erreurs. Cette crainte engendre le conservatisme dans les méthodes d'enseignement et à l'occasion créent des tensions entre professeurs et étudiants. Il est souvent difficile pour les jeunes professeurs de s'apercevoir de l'inefficacité de leurs stratégies pédagogiques et de

déceler les problèmes d'une classe à leur tout début. L'avantage d'une présentation visuelle des problèmes de classe par simulation est que ces problèmes peuvent être identifiés à leur tout début et que des stratégies d'enseignement peuvent alors être essayées et évaluées.

Les composantes du debriefing

Une session de debriefing qui suit immédiatement une simulation est une partie essentielle pour l'étudiant et pour le professeur (en terme d'expérience d'apprentissage). Une bonne session de debriefing est comparable à une discussion bien planifiée. Le debriefing se déroule autour d'un ensemble de questions qui mettent en parallèle des objectifs. De cette façon les étudiants et les professeurs peuvent revoir les expériences et déterminer l'apport de chacune. Le debriefing est constitué de trois éléments qui sont:

- le résumé de l'expérience,
- une application du savoir,
- l'intégration des expériences.

Le résumé de l'expérience n'est pas le seul élément efficace. Cet élément doit permettre une application du savoir et du transfert de connaissance à des situations nouvelles.

Une application du savoir consiste en la discussion des concepts d'évaluation et des concepts de théorie et montre de quelle manière ces concepts sont reliés à l'expérience en jeu.

L'intégration de l'expérience du jeu vise le savoir à venir. Sans

cette intégration les jeux auront très peu de signification pour l'apprentissage. En effet, ils ne parviendront pas à devenir une partie intégrante des expériences ultérieurs d'apprentissage.

Une bonne session de debriefing permet au professeur de mesurer les acquisitions des étudiants et ce, en terme d'objectifs et finalement en terme de concepts. Cela permet à l'étudiant d'organiser son expérience, d'appliquer ses connaissances et d'intégrer la formation en prévision d'apprentissages subséquents. Ainsi une session bien planifiée de debriefing est-elle essentielle au succès de toute simulation.

9. DIFFERENTS POINTS QUE D'EVENTUELS UTILISATEURS DE SIMULATION DEVRAIENT AVOIR À L'ESPRIT

La majorité des éducateurs sait bien que l'introduction d'une nouvelle stratégie d'enseignement dans un cours ou dans un programme requiert une bonne préparation. L'utilisation des simulations dans un ensemble éducationnel ne fait pas exception à cette règle. Ainsi, un éventuel utilisateur de ces techniques devrait avoir à l'esprit plusieurs points.

1) Plutôt que d'introduire une simulation dans la classe d'une manière superficielle, on devrait analyser comment, quand et jusqu'à quel point la simulation peut être utilisée et quelle est la meilleure façon de l'intégrer aux autres méthodes d'enseignement.

2) Un éventuel utilisateur devrait être très clair dans ses objectifs pédagogiques, ses méthodes d'enseignement et évaluer si la simulation est la meilleure approche pour arriver à ses fins.

3) Si la participation à un jeu de simulation ne mène pas à un changement des attitudes, l'utilisateur du jeu doit reconsidérer les valeurs du modèle conceptuel ou du schéma à partir duquel la simulation est construite. Cette tâche n'est pas si aisée que cela. Plusieurs manuels ne donnent pas clairement les explications touchant leurs modèles conceptuels. Il est essentiel de connaître ce qui est décidé pour chacun et ce qui est enseigné par accident.

4) Un éventuel utilisateur devrait s'inquiéter des coûts. Est-ce que le coût de l'expérience pour l'étudiant sera plus important que les gains escomptés?

5) Un éventuel utilisateur devrait connaître relativement bien le groupe des participants (groupe hétérogène).

6) Un éventuel utilisateur devrait connaître l'impact d'une simulation trop élaborée ou trop complexe. Une telle situation n'aide pas l'étudiant à évaluer l'impact de ses prises de décision. Si cet impact est noyé par d'autres variables sur lesquelles il n'a aucun contrôle, le feed-back qu'il reçoit aura plus ou moins d'influence sur son apprentissage.

Ainsi, l'utilisation des simulations est une entreprise qui demande du temps, des efforts et commande des coûts importants. Si nous parlons de coûts matériels, achat ou construction de jeux, nous considérons également les coûts en terme de temps. D'énormes quantités de temps sont requises soit pour préparer le matériel nécessaire aux jeux, soit pour mettre au point les exercices opérationnels, soit pour initier d'autres professeurs, soit pour guider les participants, en tenant compte du temps que ces derniers devront consacrer pour acquérir les mécanismes du jeu. Toutes ces opérations auront demandé aux professeurs des heures nombreuses de travail avant qu'un jeu ne commence.

A titre d'exemple, pour monter une heure de simulation, il faut compter 300 de travail.

Les jeux et les simulations sont efficaces quand ils sont une partie importante d'un mode éducationnel polyvalent et où il y a rapport réciproque.

L'utilisation des simulations requiert donc des ajustements dans le

programme ou dans les cours qui sont appelés à les supporter.

Cela demande un support important de la part de l'institution et des ajustements dans l'enseignement des autres disciplines.

10. COMMENT CONSTRUIRE UN JEU DE SIMULATION

Il y a 4 composantes dans un jeu de simulation:

1) des rôles pour les joueurs,
2) des règles de jeu,
3) matériel pour le jeu,
4) critères pour déterminer le vainqueur.

Il y a plusieurs étapes très importantes à respecter dans la construction d'un jeu.

1) Déterminer les objectifs d'ensemble (l'enseignement, l'analyse l'exploration, etc...).
2) Déterminer sous quelle optique ce jeu va être envisagé (problème, action, soins infirmiers).
3) Identifier les acteurs clés (individus, clients, infirmiers(ères), ou organisation).
4) Déterminer les objectifs des acteurs (le pouvoir, la santé, le statut, l'estime de soi, l'influence).
5) Déterminer les ressources des acteurs (physiques, sociales, politiques, économiques ou d'information).
6) Déterminer les séquences d'interaction entre les acteurs (ressources et information qui doivent circuler d'un acteur à l'autre).
7) Déterminer les règles de décisions ou les critères qui serviront de bases, selon lesquelles les acteurs décideront quelles ressources et quelles informations ils doivent transmettre ou recevoir et quelles actions ils doivent prendre.

8) Identifier les contraintes et les actions extérieures des acteurs (clients dans une institution ne pouvant quitter leur établissement).

9) Déterminer les règles de pointage ou les critères qu'un gagnant (acteur ou équipe d'acteurs) doit obtenir pour parvenir à ses objectifs en utilisant les ressources de façon efficace.

10) Choisir une forme de présentation (jeu sur table - simulation - jeu de papier - exercice avec des crayons) et formuler les séquences d'opération en définissant les objectifs de chaque séquence. Il est important d'établir les objectifs en terme opérationnel, c'est-à-dire, de décrire ce que les étudiants devraient être capables de faire après avoir appris ce jeu. Il y a deux catégories de bases et d'objectifs:

1) Le concept à être compris (les soins de santé, santé mentale, etc...).

2) L'habileté à être maîtrisée (assignation à planifier les soins d'un client). Les acteurs, ceux qui jouent le rôle dans un jeu doivent avoir une part significative à jouer, c'est-à-dire une partie qui colle à la réalité. Dans les jeux de rôles les acteurs peuvent représenter des groupes sociaux aussi bien que des personnalités individuelles. Les activités des acteurs devraient leur permettre d'atteindre au terme de leur jeu de rôle, les buts fixés. Les objectifs habituellement impliqués sont là pour maximiser une chose et en minimiser une autre à l'intérieur des contraintes du jeu de rôle.

Il y a plusieurs types de ressources tels que le pouvoir et

l'information. Cette dernière est une ressource quand certains joueurs ont des éléments que d'autres n'ont pas. Au cours de tous les jeux, des secrets vont se développer qui feront que l'information sera une ressource très valable. Les règles du jeu, possibles en pratique, doivent incorporer les limites de la vie réelle ou des actions qui peuvent être formulées dans les termes de la vie réelle, (unité d'hôpital, clinique pour clients en externe). Il est important pour des buts d'enseignement que le critère de réussite soit relié à des situations de vie réelle que le jeu représente et aux concepts qui sont enseignés. Il y a plusieurs façons d'élaborer de tels critères:

1) Un joueur gagnant doit atteindre les objectifs dans le jeu. Ce peut être celui qui y parvient le premier.
2) Le gagnant peut être un individu ou une équipe qui satisfait le mieux aux objectifs. Celui qui a le plus gros pointage.
3) Dans les séquences de jeux de rôles, il est possible que ce soit celui qui jouerait le mieux son rôle selon l'opinion de tous les joueurs.

Une fois les 10 étapes complétées dans la construction du jeu de simulation, il est nécessaire de donner un scénario à tous les joueurs, une description de la situation jusqu'au moment où le jeu commence. Le scénario contient toute les informations nécessaires. Chaque joueur a un rôle différent à exécuter, un rôle qui représente un individu ou un groupe social. Dans le jeu, les joueurs tentent d'influences les événements

afin de parvenir au but qui est défini par l'objectif de l'individu ou du groupe représenté. Toutefois, en ayant des scénarios communs, les joueurs ont besoin d'avoir un profil qui va définir les objectifs généraux et les ressources disponibles afin de les aider à rencontrer leurs objectifs. Les relations avec les autres rôles devront être définies à l,intérieur du jeu de rôles, les règles seront précises. La brièveté est très importante et toutes les informations devront être claires et facilement disponibles aux joueurs dans le cours ou en jeu rapide.

Un élément qui peut aider le plus à la discussion de l'aspect jeu est le cahier ou le journal du joueur. Chaque joueur note le nom et les rôles des autres acteurs avec qui il y eu des conversations intéressantes ou des négociations à faire. Il peut aussi formuler les attitudes et noter ce qui s'est produit. Il peut être aussi intéressant que chaque joueur note à intervalle prévu, ses opinions générales sur chaque acteur de façon à ce que plus tard, il puisse noter l'évolution de ses opinions. Dans cette façon de voir les choses si cela devient trop encombrant à manipuler, chaque acteur principal peut donner une brève version des évènements de la simulation dans la session de debriefing.

Chaque jeu éducatif doit être accompagné du manuel du professeur. La première section devrait établir clairement les concepts et les habiletés à apprendre.

Le rôle du professeur doit être défini clairement et spécifiquement (arbitre, chronométreur, joueur principal), puis les grandes lignes de procédures doivent être incluses.

Ex: Comment et quand partir le jeu et à quel moment il cesse?

Quand un vainqueur est-il déclaré?

A quel moment il cesse?

Finalement, comment structurer la session de debriefing?

11. LIMITES DES JEUX DE SIMULATIONS

Comme toute technique, les jeux de simulation ne sont pas la panacée aux problèmes de l'enseignement des soins infirmiers. Il est important d'en connaître les limites.

1) Est-ce que les jeux peuvent trop motiver les participants?

Il est possible toutefois que pour certains étudiants l'implication dans un jeu devienne trop intense. Ordinairement les étudiants font la différenciation même quand ils découvrent ce que le jeu peut avoir prévu pour atteindre les objectifs. Il y a quelques sujets où il faut avoir la sagesse d'attendre avant de les appliquer dans l'environnement simulé des étudiants (colère, frustration, etc...) Dans un jeu, l'utilisateur du jeu n'a pas toujours le contrôle sur la quantité de colère et de frustration qui peut être générée. Le professeur n'est pas toujours au fait des effets secondaires qui peuvent survenir chez l'étudiant une fois le jeu terminé.

2) Est-ce que les jeux ne simplifient pas à outrance un procédé?

Dans un jeu de simulation toutes les facettes du problème ne sont pas traitées. Des phénomènes abstraits doivent être exprimés concrètement. Par exemple, le concept de pouvoir peut être exprimé par l'utilisation d'une courbe, ou une rondelle en plastique par certains jeux. La question se pose alors dans la concrétisation de phénomène abstrait qui est une composante essentielle du jeu. La question qui se pose est celle-ci: le procédé étant si simplifié ne peut-il pas biaiser l'information aux participants?

3) Est-ce que le jeu peut enseigner des «mauvaises» valeurs?

Quand on organise un jeu, les étudiants prennent pour acquis les rôles qui sont fréquemment requis même s'ils ne sont pas ailleurs socialement acceptables.

Ex: (tiré du jeu Stan Power)[1]. La distribution du pouvoir à l'intérieur d'un groupe de joueurs paraît assez subjective. Un des groupes est encouragé par le biais des règles du jeu à exercer son pouvoir simplement à son avantage. Ainsi de cette façon, ce groupe peut bloquer le processus de développement des autres groupes. Ce type de situation requiert une conduite qui serait explicitement découragée et condamnée dans la vie réelle. Est-ce qu'un jeu qui requiert une telle conduite peut enseigner objectivement cette conduite.

Plusieurs voient le jeu comme ayant une valeur ni bonne ni mauvaise. Cela ne favorise ni ne condamne intrinsèquement aucun agencement de valeurs dans la conduite. Dès lors, ce qui devient nécessaire ce sont davantage des études qui mettraient l'accent sur des apprentissages spécifiques.

En résumé, un éventuel utilisateur doit avoir à l'esprit que ce n'est pas «LA» réponse à l'apprentissage de l'étudiant mais seulement une modalité capable de faciliter l'apprentissage. Son efficacité dépend de plusieurs facteurs. Le pré-planing de l'instructeur devient une variable importante dans ce prodédé.

---

1 POWER, Stan, peut se trouver dans The Guide to Simulations, Game for education and training, 3rd Edition, Robert & Hores, Vol. 1 et 2, Academies and Business.

CONCLUSION

Au fur et à mesure que nous progressons dans cette recherche sur la simulation, nous prenons conscience de façon percutante de la complexité du sujet traité et du peu de circonspection de la demande. En effet, cette dernière émane d'un besoin très précis que nous retrouvons par ailleurs dans notre étude au chapitre touchant les besoins des jeux et simulations comme stratégie d'enseignement en soins infirmiers et où il est dit et nous citons: «...certains milieux éprouvent des difficultés à obtenir les heures cliniques requises. Les institutions pédagogiques doivent compétitionner pour obtenir les champs cliniques nécessaires.» Donc cette demande très louable et très légitime nous apparaissait alors des plus appropriées. Cependant, au fil de notre cueillette de données, il nous apparut nettement que l'ensemble des professeurs en soins infirmiers consultés, nous-mêmes y compris, avions des idées plus ou moins précises sur les simulations.

Dans les faits nous l'appliquons, sans l'appliquer, tout en l'appliquant!... mais de façon empirique, car, si nous avions pressenti toute la portée de cette approche éducative, nous n'aurions très certainement pas été aussi ambitieux. Un point nous rassure cependant. Dans la province le seul département en soins infirmiers qui consacre actuellement une étude scientifique sur la simulation (trois ans de dégrèvement accordés par le Ministère de l'éducation) se trouve être au collège Montmorency. Par manque de ressources, nos collègues avaient pensé remplacer les stages par des simulations... le Ministère refusa catégoriquement cette formule. Maintenant, nous savons pourquoi.

Nous avons tenté de circonscrire cette méthode. Nous savons que cette dernière est relativement nouvelle et qu'elle possède des éléments très

prometteurs pour faciliter l'apprentissage. Ces uniques éléments faciliteront la poursuite de l'apprentissage là où les méthodes conventionnelles peuvent faire défaut. Comme toute technique, les jeux de simulations doivent être utilisées de façon appropriée, afin de procurer le maximum d'avantages qu'ils peuvent offrir. Il serait dommage, comme pour toute autre technique, de l'utiliser sans discernement, ce qui la placerait très rapidement au cimetière des méthodes pédagogiques.

IV BILAN DE LA SITUATION

Le bilan de la situation à ce stade de notre travail est très encourageant. En effet, si nous évaluons les résultats obtenus, en termes de ressources accessibles pour nos stages en soins infirmiers psychiatriques et en santé mentale à Rouyn, nous avons eu trois réponses officielles sur quatre.

Pour le premier établissement nous devons rencontrer le directeur responsable de la formation. Les raisons de ce contretemps sont inhérentes à un changement d'emploi.

Le deuxième organisme nous offre officiellement son concours. Lorsque les modalités de fonctionnement seront définitivement terminées, deux milieux scolaires pourront être disponibles à la session d'automne 1981.

Enfin deux établissements acceptent de recevoir nos étudiants dès la session d'hiver 1981. Cette décision devance nos prévisions puisque nous avions projeté une telle accessibilité à la session d'automne 1981 seulement.

En ce qui concerne l'élaboration de stages par simulation, nous savons que cette méthode pédagogique ne peut remplacer les stages réels, que son implantation s'insère dans le cadre d'un plan d'ensemble, que cette intégration dans un plan d'ensemble nécessite un modèle conceptuel avec des objectifs opérationnels et qu'enfin, un tel profil pédagogique qui touche le curriculum obtienne concensus de la part des pairs.

V RECOMMANDATIONS

1. Mettre au point avec les deux établissements qui acceptent de recevoir des étudiants à la session hiver 1981, les dernières modalités de fonctionnement c'est-à-dire les contrats d'affiliation.
2. Mettre au point avec la personne responsable des programmes en santé scolaire au département de santé communautaire, les modalités de stage.
3. Rencontrer la personne responsable de la formation du troisième établissement et déterminer les modalités de stage.
4. Assurer et maintenir, dans les nouveaux centres de stage, un encadrement pédagogique stable.
5. Assurer et maintenir dans les nouveaux centres de stage, une évaluation régulière du bilan de stage.
6. Assurer et maintenir, dans les nouveaux centres de stage, une évaluation régulière du champ clinique.
7. Evaluer en département l'opportunité et la proposition de stages par simulation.
8. Inviter un conférencier afin de compléter notre démarche concernant les stages par simulation.
9. Continuer, au niveau collégial, l'amorce de cette étude par la création d'un comité inter-départemental sous l'égide du service de recherche et d'expérimentation.

CONCLUSION

Ce travail nous a permis d'atteindre nos objectifs en ce qui concerne la planification et l'organisation des stages en extra-hospitalier du 180-501 à Rouyn. Incontestablement la présente étude démontre que la méthode directe ou réelle est favorisée par tout les professeurs des collèges consultants, notre collège y compris. La confirmation de cette philosophie quant à l'utilisation des ressources cliniques comme instrument pédagogique est encouragée, du moins dans notre milieu, par l'excellente collaboration des personnes approchées et ce, quel que soit le ministère représenté.

Une institution, peu importent ses buts, est un organisme vivant donc voué au changement. N'entre-t-il pas dans nos compétences de professeur de tenir compte de ces processus si nous voulons maintenir l'accessibilité des ressources? A cet effet, nous pouvons penser à de nouvelles techniques d'enseignement qui préparent mieux encore l'étudiant à sa nouvelle fonction. Ainsi, nous espérons que notre recherche suscitera chez le lecteur l'amorce d'une réflexion. Si nous nosu référons au projet simulation-laboratoire présenté cette année à la Direction générale de l'enseignement collégial (service des programmes) par les professeurs de techniques infirmières du Collège Montmorency, nous pouvons lire: «... les résultats de cette simulation en laboratoire-collège seront certainement utiles au réseau collégial. Ils pourront être utilisés en techniques infirmières et probablement dans les différents programmes qui comportent des stages...» Même si nous pensons que «nul n'est prophète dans son pays», il n'en demeure pas moins vrai, que la simulation sera peut-être l'outil pédagogique de l'avenir...

LIVRES ET DOCUMENTS CONSULTÉS

Association des infirmières canadiennes. -- Directives pour l'élaboration des normes de soins infirmiers / Association des infirmières canadiennes. -- Ottawa : A.I.C., 1972. -- 38 p.

Bonapace, Marie. -- Santé scolaire: collégiale et universitaire / Marie Bonapace. -- Rouyn : Collège du Nord-Ouest, 1980. -- 8 p.

Bonnard, Solange. -- Ressources extra-hospitalières relatives au stage de psychiatrie : Rapport préliminaire / Solange Bonnard. -- Rouyn : Collège du Nord-Ouest, 1980. -- Pagination multiple.

Boocock S. and Schild E. O. -- Simulations games in learning / S. Boocock and E.O. Schild. -- Beverly : Hills C.A. Sage Publications, 1968.

Boucher, Carmen et Martin, Richard. -- Programme cadre de santé en milieu scolaire / Carmen Boucher et Richard Martin. -- Rouyn : Département de santé communautaire, 1980. -- Pagination multiple.

Candeau, Geneviève. -- Simulations en pédagogie et obstacles à la communications / Geneviève Candeau et al. -- Strasbourg : Université Louis Pasteur, 1980. -- 12 p.

Centre hospitalier Rouyn-Noranda. Département de santé communautaire. -- Programme - cadre de santé en milieu scolaire : modifications 80 / Département de santé communautaire. -- Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda, 1980. -- 17 p.

Chagnon, Mariette. -- Psychologie 350-001-69 : Le développement de la personne / Mariette Chagnon. -- Montréal : Guérin, 1976. -- 570 p. -- (Collection SARP)

Cloutier, François. -- La santé mentale. -- 3e éd. -- Paris : P.U.F., 1977. -- 128 p. -- (Que sais-je?; 1223)

Collège du Nord-Ouest. Département de techniques infirmières. -- La conception des soins infirmiers / Département de techniques infirmières. -- Rouyn : Collège du Nord-Ouest, s.d.

Collège St-Jean-sur-Richelieu. -- Adaptation du micro-enseignement à la relation infirmière-client. -- St-Jean-sur-Richelieu : Collège St-Jean-sur-Richelieu, s.d. -- 3 p.

Le Comité de la psychiatrie du Québec. -- Situation de la psychiatrie du Québec : Lacunes et perspectives d'organisation / Le comité de la psychiatrie du Québec. -- s.l. : Comité de la psychiatrie du Québec, 1979. -- 43 p.

Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Nord-Ouest. -- Rapport annuel / C.S.S.S. -- Rouyn : C.S.S.S., 1980.

Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Nord-Ouest. -- Rapport annuel 1979-1980 de la commission administrative régionale des services psychiatriques du Nord-Ouest / C.S.S.S.N.O. -- Noranda : Direction de la planification et de la programmation des services de santé, 1980. -- 14 p.

Dale, Edgar. -- Audio-visual methods in teaching / Edgar Dale. -- Rev. ed. -- New York : Hold, 1969. -- 534 p. -- (A holt-Dryden Book)

Daniel, L. et al. -- «Teaching caseload management» Nursing Outlook. -- vol. 25, no 1, January 1977. -- pp. 27-29.

Debesse, Maurice. -- L'adolescence / Maurice Debesse. -- 14e éd. -- Paris : P.U.F., 1973. -- 126 p. -- (Que sais-je?; 102)

Direction de la planification et de la programmation des services de santé. -- Sommaire de l'organisation des services psychiatriques pour la région du Nord-Ouest / Direction de la planification et de la programmation des services de santé. -- Noranda : Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Nord-Ouest, 1979. -- 16 p.

Gariepy, Wilfrid. -- Guide pour identifier, spécifier et expliciter les objectifs pédagogiques / Wilfrid Gariepy. -- Montréal : Centre d'animation de développement et de recherche en éducation, 1973. -- 58 f.

Joyal, Luce. -- Protocole d'intervention pour le programme en orthophonie / par Luce Joyal et Monique Lefebvre Marchand. -- Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda ; Département de santé communautaire, 1980. -- 40 p.

Kramer, M. -- Reality Shock. Why nurses leave nursing / M. Kramer. -- St-Louis : C.U. Mosby Co, 1976.

Lambert, Cécile. -- Histoire du programme de T. I., 1962-1968 / Cécile Lambert. -- Québec : Direction générale de l'enseignement collégial, 1979.

Marcon, Gladys Miller. -- Rapport d'une étude portant sur l'évaluation des stages en milieu clinique des étudiant(e)s en techniques infirmières / par Gladys Miller Marcon. -- Québec : Direction générale de l'enseignement collégial, 1976. -- Pagination multiple.

Ménard, Francis. -- «Journées performance 80» Format D. vol. 4, no 3, août-sept. 80, p.4-6.

Neveu, Geoffroy. -- Education des adultes formation préparatoire à l'emploi : encadrement 1980-1981 / Geoffroy Neveu. -- Rouyn : Commission scolaire Rouyn-Noranda ; Ecole Carmichael, 1980. -- 13 p.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. -- Le nursing en santé communautaire : mémoire présenté au ministre des affaires sociales / L'O.I.I.Q. -- Montréal : l'Ordre, 1974. -- 50 f.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. -- Nursing en santé mentale l'O.I.I.Q. -- Montréal : L'Ordre, 1978. -- 58 f.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. -- Nursing en soins prolongés / l'O.I.I.Q. -- Montréal : L'Ordre, 1976. -- 44 f.

Plan d'organisation du C.S.S., régions adm. no 08. -- s.l., 1978.

Power, Stan. -- The guide to simulations games for education and training / Stan Power. -- 3re edition. -- s.l. : Robert & Hores, s.d. -- 2 vol. -- (Academies and business)

Prévention en santé mentale auprès d'enfants et d'adolescents. -- Québec : Editeur officiel du Québec, s.d.

Québec (Prov.) Ministère de l'éducation. Direction générale de l'enseignement collégial. -- Cahiers de l'enseignement collégial 1980-81 / Direction générale de l'enseignement collégial. -- Québec : Editeur officiel du Québec, s.d. -- 2 vol.

Québec (Prov.) Ministère de l'éducation. Direction générale de l'enseignement collégial. -- Politique de stages / Direction générale de l'enseignement collégial. -- Québec : Editeur officiel du Québec, s.d.

Québec (Prov.) Ministère de l'éducation. Direction générale de l'enseignement collégial. Comité de coordination pour le programme des techniques infirmières. -- Cahiers de stages 1977-1978 / Comité de coordination pour le programme des techniques infirmières. -- Québec : Editeur officiel du Québec, s.d.

Russell, James D. -- Modular instruction : a guide to the design selection, utilization and evaluation of modular materials / James D. Russell. -- Minneapolis Minn. : Burgess, c1974. -- 142 p. -- (The Burgess educational psychology series for the teacher)

Tansey, P.J. -- A primer of simulation in educational aspects of simulation / P.J. Tansey. -- England : McGraw-Hill, 1971.

ANNEXES

NOMENCLATURE DES SECTEURS D'INTERVENTIONS PSYCHO-SOCIALE DU CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONT-OUEST (QUEBEC)

SECTEUR D'INTERVENTION PSYCHO-SOCIALE

PROGRAMMES D'INTERVENTION PSYCHO-SOCIALE

	Couples et familles	Enfance-jeunesse	Protection de la jeunesse	Services sociaux aux handicapés	Personnes âgées	Services sociaux en milieu institutionnel			Services sociaux aux autochtones
						S.S. C.A. pour enfants	S.S.M.S.	S.S.C.H.	
populations cibles et activités psycho-sociales principales	-couples en formation et/ou en difficultés; -familles en formation et/ou en difficultés; -familles mono-parentales en difficultés -parents non-mariés en difficultés; -etc.	-enfants de familles dysfonctionnelles; -enfants handicapés -etc.	-enfants qui tombent sous la coupe de l'article 38 de la loi 24; -jeunes qui tombent sous l'article 40 de la loi 24.	-personnes handicapées physiquement, et/ou mentalement et/ou socialement.	-personnes âgées en difficultés avant la retraite; -p.a. non placées en difficultés; -p.a. placées en ĵ.a. et/ou en c.a.	-handi. physiques et sensoriels; -déficients mentaux; -inadaptés psycho-sociaux; -en hébergement; -en transition.	-enfants et jeunes en milieu scolaire aux prises avec les difficultés psycho-sociales.	-enfants, adultes et p.a. en situation de maladie nécessitant une hospitalisation; -personnes adultes et âgées aux prises avec une maladie et/ou un handicap mental.	enfance-jeunesse, couples et familles, adultes et personnes âgées amérindiens en difficultés.
	-informations pour préparer à la vie de couple; -thérapie conjugale -consultation psycho-sociale; -thérapie familiale; -éducation familiale; -protection; -etc.	-informations, consultation psycho-sociale; -traitement psycho-social; -placement en ĵ.a.; -protection; -etc.	-analyse, évaluation, orientation; -prise en charge et réorientation; -revision et relance.	-accueil et évaluation; -consultation psycho-social.; -traitement psycho-social; -placement en ĵ.a., c.a. et/ou C.H.S.P.; -etc.	-accueil et évaluation; -consultation psycho-sociale; -traitement psycho-social; -placement en ĵ.a., en c.a. et/ou C.H.S.P.; -etc.	-placement en c.a.; -réinsertion sociale; -probation; -protection; -etc.	-consultation psycho-sociale; -traitement psycho-social; -animation communautaire; -information préventive en matière de sexualité et de planification des naissances; -etc.	-consultation psycho-sociale; -traitement psycho-social; -animation communautaire; -etc.	-placement en ĵ.a. et c.a.; -consultation psycho-social; -traitement psycho-social; -animation communautaire; -etc.
structure administrative	structure décentralisée dans chaque point de service	structure décentralisée dans chaque point de service	structure décentralisé dans chaque point de service	structure décentralisée dans chaque point de service	structure décentralisée dans chaque point de service	structure centralisée	structure centralisée	structure centralisée	structure décentralisée dans chaque point de service

ANNEXE A

OBJECTIFS GENERAUX	OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES
I Favoriser le développement normal et la croissance de l'enfant et de l'adolescent.	1. Prévenir et corriger le plus précocement possible les anomalies pouvant affecter directement l'apprentissage scolaire.	1.1 Dépister les troubles de perception -audition -vision 1.2 Dépister les troubles d'apprentissage. 1.3 Transmettre l'information pertinente à ces activités de dépistage aux personnes concernées (enfants, parents, professeurs, professionnels non-enseignant)
	2. Prévenir et corriger le plus précocement possible les troubles pouvant affecter soit immédiatement ou à moyen ou long terme le développement et la croissance.	2.1 Dépister les problèmes de développement. 2.2 Immuniser; 2.3 Mettre en application les mesures ayant pour but de prévenir la carie dentaire. 2.4 Offrir un service de consultation invididuelle et d'orientation vers les ressources professionnels requises. 2.5 Offrir une disponibilité des ressources en santé pour les initiatives originant du milieu et touchant la santé de l'enfant et de l'adolescent.
II Favoriser le développement et l'enfant et de l'adolescent dans le maintien de la santé et de l'acquisition d'un système de valeur correspondant:	1. Rendre les enfants et les adolescents aptes à pratiquer les règles d'hygiène physique et mentale.	1.1 Transmettre les connaissances en hygiène physique et mentale par des moyens appropriés.
	2. Habiliter les enfants et les adolescents à faire face aux situations nécessitant des premiers soins.	2.1 Donner de l'information concernant les premiers soins.

OBJECTIFS GENERAUX	OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES
	3. Sensibiliser les adolescents aux principaux problèmes de santé et de sécurité en milieu de travail.	3.1 Diffuser de l'information aux élèves des secteurs professionnels concernant les principaux facteurs de risque et les moyens de les prévenir.
III Assurer un environnement social et physique qui favorise l'atteinte et le maintien de la santé de l'enfant et de l'adolescent.	1. Sensibiliser les principaux intervenants aux problèmes de santé en milieu scolaire et au rôle déterminant de leur environnement dans la promotion des valeurs de maintien et d'amélioration de la santé.	1.1 Apporter le support aux différents intervenants (préalablement identifiés) 1.2 Faire participer conjointement des représentants -du DSC; CS; CLSC. -des autorités scolaires -des parents et/ou des élèves. à des comités chargés d'étudier les besoins et les modalités d'intervention sur l'environnement.
	2. Susciter une amélioration des facteurs de l'environnement scolaire pouvant affecter la santé de l'enfant et de l'adolescent.	2.1 Initier des comités de santé, de sécurité 2.2 S'assurer que les modifications proposées ont été effectuées.
	3. Améliorer la sécurité du milieu dans lequel les enfants et les adolescents évoluent.	3.1 Donner de l'information concernant la prévention des accidents aux personnes impliquées. 3.2 Effectuer les recommandations sur l'état des locaux susceptibles de provoquer des incidents et/ou des accidents. 3.3 Organiser le service de premiers soins dans le milieu.
	4. Accroître le niveau de connaissance des enfants et des adolescents sur le fonctionnement du système de santé et sur les ressources et en favoriser une utilisation rationnelle.	4.1 Diffuser de l'information sur ce sujet.

SERVICE DE SANTÉ

RAPPORT ANNUEL 1978-1979

Marie Bonspace i.i.

POPULATION CIBLE: ETUDIANTS - PERSONNEL DU COLLEGE ET DE L'UNIVERSITE

PREVENTIF	EDUCATIF	CURATIF	ADMINISTRATIF
Certificat médical Consultations Référence Relance et follow-up Prélèvements et analyses: re: dépistage précoce Vaccins de désensibilisation Analyses para-médicales: a) paraclotisme b) deltaplane Statistiques Contrôle dossier médical pré-requis option technique infirmière Tenue des dossiers Trousses de secourisme (22) dans des endroits stratégiques Visite des locaux publics re: salubrité	Comité de santé Publication d'un article de santé aux 15 jours Cours de secourisme (deux fois par année) Entrevues et conférences individuelles ou en groupe: - Euthanasie - Avortement - Service et santé scolaire - Sexualité - M.T.S. (maladies transmises sexuellement) Journées informatives: - pomme - yo-lait - coeur (clinique d'hypertension) - les soins faut y voir - un bon examen gynécologique - contraception - M.T.S. - semaine de tabagie Projet distributrices: a) Sondage: But: Connaître les habitudes de consommation des aliments dans les machines distributrices utilisés par la clientèle des différents établissements. b) Code de signalisation: But: Permettre un choix plus éclairé sur les aliments en place.	Premiers soins Pansements (brûlures, etc...) Injections Surveillance des malades au service de santé Transport des blessés	Réunions: - Service aux Etudiants - Département de santé communautaire (D.S.C.) Perfectionnement: - Tabagie - Toxicomanie - Alcoolisme

CONSULTATIONS ET STATISTIQUES:

Compte-tenu du feu et de la grève, les dossiers médico-scolaires au service de santé du 21 août au 25 mai : 949

Consultations: 78-79: 1,795
77-78: 1,254

Exemptions médicales: 103

Avis d'accident: mineurs et majeurs: 98

Commentaires: La 2e session fut une période plus particulièrement occupée. Les malaises et affections contagieuses ont grandement contribués à l'atmosphère de tension et de stress vécu dans le Collège par bon nombre d'étudiants.

ANNEXE C

ANNEXE D

OBJECTIFS DES SOINS DE SANTE ET D'ASSISTANCE

La philosophie étant définie, les objectifs des soins de santé et d'assistance en centre d'accueil sont de:

1- Protéger et promouvoir la santé;

2- Assurer les soins infirmiers, médicaux et para-médicaux identifiés;

3- Prévenir les infections et accidents;

4- Favoriser le maintien de l'identité et de l'autonomie des bénéficiaires;

5- Réduire les effets de la maladie et des accidents;

6- Améliorer la qualité de la vie des bénéficiaires;

7- Prévenir le désengagement social;

8- Réduire l'inactivité intellectuelle, physique et sociale;

9- Stimuler le bénéficiaire à participer librement aux activités du milieu;

10- Permettre aux bénéficiaires de vivre pleinement le temps qu'il leur reste;

11- Préparer les bénéficiaires à vivre sereinement l'expérience de la mort;

12- Développer la recherche;

ANNEXE E

CLASSIFICATION DES PERSONNES AGEES,
SELON LE M.A.S.

A-1: personne âgée ou autre adulte capable de satisfaire à ses besoins d'ordre physique ou psycho-social. Cette personne est autonome, bien qu'elle manifeste un besoin de sécurisation et nécessite certains services à domicile ou d'un centre de jour ou d'une famille d'accueil.

A-2: personne âgée ou autre adulte capable de satisfaire à la plupart de ses besoins d'ordre physique ou psycho-social. Cette personne est relativement autonome, bien qu'elle ne puisse rester seule, ayant besoin d'hébergement d'assistance personnelle qui ne peut être donnée à domicile et de surveillance médicale occasionnelle.

A-3: personne âgée ou autre adulte dont l'état physique ou psycho-social est relativement détérioré, réduisant considérablement son autonomie quant à la satisfaction de ses besoins essentiels. Elle requiert donc hébergement, protection, aide physique et sociale et surveillance médicale périodique.

A-4: personne âgée ou adulte dont l'état physique ou psycho-social est très détérioré, ce qui la rend dépendante quant à la satisfaction de ses besoins essentiels. Elle requiert donc hébergement, protection, aide physique et social, surveillance médicale régulière et soins infirmiers.

Chroniques:

personnes atteintes d'une maladie incurable, irréversible, dont l'évolution peut être lente et qui ont besoin de soins médicaux et infirmiers continus.

Pré-sélection des objectifs terminaux

1.1 Identifier les critères de santé mentale.

1.2 Identifier les normes de santé mentale aux différentes phases du développement.

1.3 Identifier les comportements d'adaptation d'ordre bio-psycho-social du client ayant des problèmes psychologiques.

1.4 Identifier les facteurs bio-psycho-social, culturel, ayant perturbé la santé mentale de l'individu.

1.5 Identifier les moyens utilisés par le client pour tenter de maintenir son équilibre.

1.6 Identifier les moyens utilisés par l'équipe de soins pour favoriser l'amélioration de la santé mentale.

1.7 Identifier les répercussions sociales pour le client d'un comportement psychologique non adapté.

1.8 Identifier les besoins d'ordre bio-psycho-social du client ayant des problèmes psychiatriques.

1.9 Reconnaître l'utilisation des techniques d'approche qui favorisent la relation infirmier (ière)-client.

1.10 Reconnaître son mode de communication et ses réactions dans la relation interpersonnelle vis-à-vis d'un client perturbé.

1.11 Reconnaître le développement de sa puissance d'empathie qui favorise la relation infirmier(ière)-client.

1.12 Reconnaître les éléments de psychopathologie.

1.13 Etablir une relation d'aide en intensifiant la qualité de l'obser-

vation et de la communication.

1.14 Etablir des priorités en regard des besoins identifiés.

1.15 Formuler les objectifs en fonction des besoins identifiés.

1.16 Exécuter des actions nursing pour favoriser le maintien des comportements adaptés chez le client.

1.17 Exécuter avec l'équipe soignante les différentes formes de thérapies les plus connues.

1.18 Exécuter des actions nursing en vue de favoriser la réadaptation chez des clients présentant des comportements non adaptés.

1.19 Favoriser le développement des habitudes de santé mentale.

1.20 Favoriser l'autonomie du client.

1.21 Favoriser la détente et la ressocialisation chez le client.

1.22 Favoriser l'orientation des clients vers les ressources communautaires.

1.23 Evaluer les moyens pratiques que le client peut utiliser pour conserver ou améliorer sa santé mentale.

1.24 Evaluer ses propres attitudes dans une relation d'aide avec le client et sa famille.

1.25 Evaluer l'efficacité de ces actions.

1.26 Reviser la planification.

1.27 Discuter avec les clients et l'équipe soignante des politiques de l'unité de soins en vue de l'amélioration de la qualité des soins.

1.28 Promouvoir la participation de l'individu et du milieu aux mesures de prévention, de traitement et de réadaptation.

La sélection s'est élaborée à partir des notions du savoir, savoir être et savoir faire que doit acquérir tout étudiant en 130.501.

Dans le savoir, savoir être et savoir faire nous retrouvons les objectifs suivants:

Savoir	Savoir être	Savoir faire		
1.2	1.10	1.14	1.19	1.26
1.4	1.11	1.15	1.20	1.27
1.9	1.13	1.16	1.21	1.28
1.12	1.24	1.18	1.22	
			1.24	

1. Au niveau du savoir l'étudiant devra être capable:

   1.1 d'identifier les normes de santé mentale aux différentes phases du développement,

   1.2 d'identifier les besoins d'ordre bio-psycho-social (culturel) du client (ayant des problèmes psychiatriques),

   1.3 de reconnaître l'utilisation des techniques d'approches qui favorisent la relation infirmier (ière)-client (et favorisent l'amélioration de la santé mentale du client),

   1.4 Reconnaître les éléments de psychopathologie (comportement d'adaptation d'ordre bio-spycho-social) (ayant des problèmes psychologiques)

2. Au niveau du savoir être, l'étudiant devra être capable:

2.1 reconnaître son mode de communication et ses réactions dans la relation interpersonnelle vis-à-vis d'un client (perturbé).

2.2 reconnaître le développement de sa puissance d'empathie qui favorise la relation infirmier(ière)-client.

2.3 établir une relation d'aide en intensifiant la qualité de l'observation et de la communication.

2.4 évaluer ses propres attitudes dans une relation d'aide avec le client et sa famille.

3. Au niveau du savoir faire l'étudiant devra être capable:

3.1 établir des priorités en regard des besoins identifiés,

3.2 formuler les objectifs en fonction des besoins identifiés,

3.3 Exécuter des actions nursing pour favoriser le maintien des comportements adaptés chez le client,

3.4 Exécuter des actions nursing en vue de favoriser la réadaptation chez les clients présentant des comportements non adaptés,

3.5 favoriser le développement des habitudes de santé mentale,

3.6 favoriser l'autonomie du client,

3.7 favoriser la détente et la ressocialisation chez le client,

3.8 Favoriser l'orientation des clients vers les ressources communautaires,

3.9 Evaluer l'efficacité de ses actions,

3.10 Reviser la planification,

3.11 Discuter avec le client et l'équipe soignante (ou personne ressource) de l'unité de soins (ou de l'institution), en vue de

l'amélioration de la qualité des soins.

3.12 promouvoir la participation de l'individu et du milieu aux mesures de prévention, de traitement et de réadaptation.

Activité concernée	Unité Administrative	Responsable
Stage	Collège du Nord-Ouest	Professeur

L'étudiant devra être capable d'établir, maintenir et mener à terme une relation d'aide avec le client.

A la fin du stage de la session en T.I. option soins infirmiers psychiatriques l'étudiant devra être capable de:

- Donner deux définitions de la relation d'aide.
- Explorer avec le client le sens de son expérience, à travers ses modes de communications ses perceptions et ses émotions.
- Ecouter et clarifier les communications du client.
- Encourager et soutenir le client dans l'expression de ses sentiments et y répondre en fonction des besoins particuliers.
- Encourager la spontanéité et l'expression ouverte des opinions du client.

Activité concernée	Unité Administrative	Responsable
Stage	Collège du Nord-Ouest	Professeur

L'étudiant devra être capable d'établir, maintenir et mener à terme une relation d'aide avec le client.

A la fin du stage de T.I. option soins-infirmiers psychiatriques l'étudiant devra être capable de:

- Examiner avec le client les difficultés qu'il vit dans la situation présente et l'aider à franchir les différentes étapes de la solution du problème en encourageant ses initiatives et ses prises de décision.
- Maintenir le client dans sa motivation et soutenir ses réalisations et ses efforts dans la recherche de comportements satisfaisants.

EXPLICITATION DE CHAQUE OBJECTIF SPECIFIQUE

Quel contenu permettra à l'étudiant de réaliser cette expérience?	Quels instruments d'apprentissage sont nécessaires?	QUELLES SITUATIONS D'APPRENTISSAGE FAVORISENT LE PLUS CETTE ACTIVITE?	Quels critères indiquent à l'étudiant qu'il a accompli avec succès l'activité?
1) L'étudiant sera capable de donner deux définitions de la relation d'aide. 2) l'étudiant sera capable d'écouter et éclaircir les communications du client. 3) l'étudiant sera capable d'encourager et soutenir le client dans l'expression de ses sentiments et y répondre en fonction des besoins particuliers. 4) l'étudiant sera capable d'encourager la spontanéité et l'expression ouverte des opinions du client.		L'étudiant préparera par écrit sa propre conception de la relation d'aide. Donnera par écrit deux définitions de la relation d'aide selon deux auteurs (Auger - Rogers) Donnera verbalement ou par écrit le(s) type(s) de relation d'aide que requiert le client. Le ou les besoins spécifiques étant identifiés par une inter-action l'étudiant encouragera le client à exprimer ce qu'il ressent sans émettre de jugement de valeur.	

EXPLICITATION DE CHAQUE OBJECTIF SPECIFIQUE

Quel contenu permettra à l'étudiant de réaliser cette expérience?	Quels instruments d'apprentissage sont nécessaire?	QUELLES SITUATIONS D'APPRENTISSAGE FAVORISENT LE PLUS CETTE ACTIVITE?	Quels critères indiquent à l'étudiant qu'il a accompli avec succès l'activité?
L'étudiant devra être capable d'examiner avec le client, l'équipe ou la famille les difficultés qu'il vit dans la situation présente et l'aidera à franchir les différentes étapes de la solution en encourageant les initiatives et les prises de décision			
		L'étudiant donnera un exemple de difficulté que peut avoir le client. Face à cette difficulté comment allez vous aider le client Par quel moyen allez vous évaluer si vous avez réellement aidé le client à prendre des décisions, des initiatives pour faire face à la situation difficile.	

EXPLICITATION DE CHAQUE OBJECTIF SPECIFIQUE

Quel contenu permettra à l'étudiant de réaliser cette expérience?	Quels instruments d'apprentissage sont nécessaires?	QUELLES SITUATIONS D'APPRENTISSAGE FAVORISENT LE PLUS CETTE ALTIVITE?	Quels critères indiquent à l'étudiant qu'il a accompli avec succès l'activité

L'étudiant devra être capable de maintenir le client dans sa motivation et soutenir ses réalisations et ses efforts dans la recherche de comportements plus satisfaisants

Par l'exemple précédent comment et par quelle intervention maintenez vous la motivation des efforts fournis par le client pour améliorer sa situation.

Le 14 octobre, 1980.

Madame Suzanne Pichette
Directrice du nursing
La Maison Pie XII Inc.
512 Richard
Rouyn, Québec.

Objet: Possibilité de stage à la Maison PIE XII pour des étudiants(es) de 3e année en techniques infirmières - soins infirmiers psychiatriques.

Madame,

Suite à la rencontre du 18 septembre dernier où nous avions évalué ensemble l'opportunité de stage pour nos étudiants(es) je réitère donc la demande de façon plus officielle. En effet il apparaît, après évaluation, que nos objectifs de stage, ne vont pas à l'encontre de ceux de votre institution. Non seulement, ces stages seraient très rentables pour nos étudiants mais par ailleurs la présence d'étudiants dans le milieu présente en général une source de motivation et stimulation pour les bénéficiaires mais aussi pour les équipes en place.

Je vous joins, par la présente, un document pédagogique qui vous informera de façon plus précise sur la vision de nos objectifs de stage. Il est évident qu'ultérieurement, si notre demande est acceptée, nous formerons de façon plus détaillée les objectifs et les modalités d'encadrement afin de ne pas surcharger le personnel en place.

En espérant une réponse favorable je vous remercie de votre collaboration et demeure à votre entière disposition pour de plus amples renseignements.

Solange Bonnard
Collège du Nord-Ouest
425 Boul. du Collège
Rouyn, Québec.

COLLEGE DU NORD-OUEST
Psychiatrie: 180-501

1ère Session 1980-81
Professeur:

Demande de stage au foyer Pie XII pour des étudiants(es) de 3e année en Techniques infirmières - soins infirmiers psychiatriques.

1) Objectifs terminaux:

Rendre l'élève capable de participer activement au programme d'assistance psychiatrique par la compréhension de l'influence du psychisme sur le comportement de l'être humain et l'abolition des préjugés envers la maladie mentale, une meilleure compréhension de son fonctionnement psychologique, le développement de sa puissance d'empathie et l'utilisation des techniques d'approches qui favorisent la relation infirmier(e) client.

Tiré du cahier d'enseignement collégial No. 2 1980-1981 pour le programme soins infirmiers psychiatriques.

2) Objectifs spécifiques:

1. Au niveau du savoir l'étudiant devra être capable:

1.1 d'identifier les normes de santé mentale aux différentes phases du développement.

1.2 d'identifier les besoins d'ordre bio psycho-social (culturel) du client.

1.3 de reconnaître l'utilisation des techniques d'approches qui favorisent la relation infirmier(e) client, et favoriser l'amélioration de la santé mentale du client.

1.4 reconnaître les éléments de psychopathologie.

2. Au niveau du savoir être l'étudiant devra être capable:

2.1 de reconnaître son mode de communication et ses réactions dans la relation inter-personnelle vis-à-vis d'un client.

2.2 de reconnaître le développement de sa puissance d'empathie qui favorise la relation infirmier(e) client.

2.3 d'établir une relation d'aide en intensifiant la qualité de l'observation et de la communication.

2.4 d'évaluer ses propres attitudes dans une relation d'aide avec le client et sa famille.

3. Au niveau du savoir faire l'étudiant devra:

3.1 établir des priorités en regard des besoins identifiés.

3.2 formuler les objectifs en fonction des besoins identifiés.

3.3 exécuter des actions nursing pour favoriser le maintien des comportements adaptés chez le client.

3.4 exécuter des actions nursing en vue de favoriser la réadaptation chez le client présentant des comportements non adaptés.

3.5 favoriser le développement des habitudes de santé mentale.

3.6 favoriser l'autonomie du client.

3.7 favoriser la détente et la ressocialisation chez le client.

3.8 favoriser l'orientation du client vers les ressources communautaires.

3.9 évaluer l'efficacité de ses actions.

3.10 reviser la planification.

3.11 discuter avec le client et l'équipe ou la(les) personnes ressources de l'unité de soins, ou de l'institution en vue de l'amélioration de la qualité de soins ou service.

3.12 promouvoir à la participation de l'individu et du milieu aux mesures de prévention, de traitement et de réadaptation.

3) Activités d'apprentissage:

1. Recueil des comportements de santé mentale chez elle (chez lui) et chez d'autres individus.

2. Identification du mode de communication du client.

3. L'analyse des comportements verbaux et non verbaux du client.

4. Identification des mécanismes de défense utilisés par le client.

5. Ceuillette de données à l'aide

- interaction avec le client
- d'une histoire nursing
- d'un échange avec l'équipe de soins
- du dossier du client

6. Enquête auprès du client et de la famille, des amis, de l'employeur et du travailleur social.

7. Analyse de ses situations avec le client.

8. Organisation des éléments d'information recueillis.

9. Rédaction des objectifs nursing en terme de comportements observables avec le client et l'équipe soignante.

4) Entretien avec un individu et/ou un groupe d'individus:

1. Participation à des programmes d'éducation en santé mentale.

2. Renforcement des comportements adaptés.

3. Etablissement d'une relation d'aide.

4. Rédaction et analyse des interactions.

5. Participation avec l'équipe soignante dans le choix des attitudes à adapter et des moyens à prendre.

(Cahier de stages, Comité de Coordination Provinciale de Techniques infirmières).

Toutes ces activités font donc partie intégrante des stages et ce dans la poursuite des objectifs terminaux. Selon la Direction générale de l'enseignement collégial (D.G.E.C.) «le stage est une unité pédagogique organisée et encadrée dans un milieu de travail dont la production de biens et de services est l'objectif premier, où l'étudiant poursuit des objectifs de formation pertinente à un programme».

(Politique de stages, Annexe I, page 3).

Ces objectifs de formation professionnelle ont pour but «de permettre à un étudiant de s'initier à l'exercice d'une profession et d'être de plus en plus autonome»(Annexe I, page 2) et «vise également à développer les aptitudes intellectuelles rendant un individu apte à faire des choix entre des méthodes, des procédés ou des moyens habituellement utilisés dans les fonctions de travail auxquelles il se destine. Ces choix peuvent comporter une large part d'initiative ou de responsabilités (Annexe I, p. 3).

Le stage constitue un prolongement de la formation avancée au Collège et facilite l'atteinte des objectifs de formation du programme; il n'en demeure pas moins vrai que «l'étudiant en stage ne remplace pas un employé du milieu du travail et ne prend pas part à la production normale: pour cette raison, il n'est pas rémunéré (Annexe I, p. 5).

Le professeur est donc un guide dans la poursuite des objectifs pédagogiques en rapport avec l'étudiant et non des objectifs de soins infirmiers avec la clientèle. Donc, notre rôle est de faire cheminer l'étudiant, non le bénéficiaire.

5) Méthodes pédagogiques:

Sous la forme d'enseignement clinique, l'étudiant participe de façon active dans le traitement ainsi que dans les activités, en collaboration avec les membres du personnel.

L'enseignement clinique est une forme de tutorat impliquant des rencontres quotidiennes avec l'étudiant ce qui correspond à une exigence du professeur, demeurant en outre disponible pour toute rencontre demandée par l'étudiant.

Ces rencontres ont pour but de permettre à l'étudiant de se fixer des objectifs quotidiens de travail et d'évaluer l'atteinte de ces objectifs. Les travaux exigés à l'intérieur des activités d'apprentissages permettent au professeur de considérer l'évolution de l'étudiant dans la perspective d'une meilleure compréhension et intégration de son fonctionnement psychologique et celui de son client, du développement de sa puissance d'empathie et de l'utilisation des techniques d'approches qui favorisent la relation d'aide infirmier(e) bénéficiaire.

Le professeur dispense son enseignement clinique lorsqu'il est présent sur les lieux de stage et assure une supervision dans le cas contraire. La distance physique entre les divers milieux (, CA, écoles, etc...) ne nous permettant pas toujours de dispenser un enseignement clinique à tous les étudiants en même temps, nous assurerons une supervision aux étudiants auprès desquels nous seront absents.

6) Stage au Foyer Pie XII

1. Buts:

Ce stage a pour but de sensibiliser l'étudiant au concept de la santé mentale chez les personnes âgées. C'est à travers l'apprentissage de son mode d'observation, de son mode d'approche et de son mode de participation auprès de la clientèle du centre, que l'étudiant pourra, par son savoir, savoir être et savoir faire, identifier de façon plus précise les notions de prévention secondaire et tertiaire de la santé mentale au niveau de la personne âgée.

2. Modalités de stage:

- Grille de stage

- Horaire des stages - à déterminer avec le milieu

- Durée des stages - 3 jours au minimum
  - 6 jours au maximum

- Ratio - à déterminer avec le milieu

3. Evaluation:

- Supervision

- Travaux exigés dans le cadre des activités d'apprentissage

- Rencontre du professeur avec l'équipe en place avant les stages, pendant les stages selon les besoins des deux parties et à l'issue de chaque stage pour fin d'évaluation.

4. Pondération:

A évaluer au moment de la session.

Annexe

Il est important de savoir si tous nos objectifs sont remplis. En effet, nous savons que dans la discipline soins infirmiers psychiatriques des objectifs du cahier collégial il est dit de rendre l'élève capable de participer activement au programme d'assistance psychiatrique par la compréhension de l'influence du psychisme sur le comportement de l'être humain et l'abolition des préjugés envers la maladie mentale ... De plus, nous savons aussi que dans le contenu du programme nous touchons les concepts de la santé mentale. Les laboratoires qui sont donc recommandés pour atteindre ces objectifs sont, je cite:

> «Enseignement clinique et expérience dirigés dans les divers unités de soins du milieu hospitalier et dans les secteurs particuliers; cliniques d'urgence et de consultation externe, centre de jour et de nuit, soins à domicile, foyers affiliés, foyer d'hébergement, écoles spécialisées, service de santé publique, CLSC, centre de désintoxication.»

Aussi, si nous voulons répondre à tous les objectifs tels que déterminés officiellement, il est bien évident que les stages soins infirmiers psychiatriques comprennent obligatoirement des stages dans la communauté qui toucheront essentiellement une clientèle n'ayant pas de troubles psychiatriques majeurs. Dès lors, il est bien évident que cela sera sous l'appellation de prévention que nous nous efforcerons de répondre aux objectifs du programme de soins infirmiers psychiatriques.

ANNEXE H

LISTE DES COLLEGES PRE-SELECTIONNES

Collège de Bois de boulogne

Collège Maisonneuve

Collège Montmorency

Collège Région de l'amiante

Collège St-Hyacinthe

Collège St-Jean sur Richelieu

Collège St-Jérôme

Collège Shawinigan

LISTE DES COLLEGES SELECTIONNES

Collège de BOis de Boulogne

Collège Montmorency

Collège St-Jean sur Richelieu

Collège St-Jérôme.